الصحة النفسية للأسرة

د. طارق كمال

مؤسسة شباب الجامعة
٤٠ شارع د. مصطفى مشرفة
تليفاكس: ٤٨٣٩٤٩٦. إسكندرية
web site:www.shababalgamaa.com
e-mail:ahmedhassan@shababalgamaa.com

الصحة النفسية للأسرة

مركز المرأة للدراسات والاستشارات
ت ؛ ٢٤٤٦٠٢٢٢
ت.ف ؛ ٢٤٤٦٠٣٣
ترخيص رقم : (٧١)

د. طارق كمال

٢٠٠٥

الناشر
مؤسسة شباب الجامعة
٤٠ ش د/ مصطفى مشرفة – الإسكندرية
تليفاكس: ٤٨٣٩٤٩٦
Web Site: www.shababalgamaa.com
Email: ahmedhassan@shababalgamaa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ عَلَيْهِ تَوَكَّلْتُ وَإِلَيْهِ أُنِيبُ ﴾

صدق الله العظيم

[سورة الشورى آية ١٠]

الفصل الأول

مقدمة

الفصل الأول

مقدمة

لا شك أن الأمراض النفسية موضوع يهم الكثيرين، إذ قليلاً ما نجد أسرة يخلو أفرادها من الأمراض النفسية وهناك تزايد فى حالات الإصابة النفسية يعزوه البعض إلى تعقيدات الحياة المعاصرة.

والعلم النفسى المرضى يمكن تعريفه على أنه دراسة العقل ومعالجة إضطراباته.

والعقل يمكن تعريفه على أنه الجزء من الإنسان الذى تتكون فيه الأفكار والمشاعر.

وهكذا فإنه يمكن أن يقال أن هناك اضطراباً نفسياً عندما يكون هناك إعاقة للتفكير أو المشاعر أو الرغبة فى أداء عمل.

وفى حالات جنون العظمة على سبيل المثال يشعر المريض بأنه مطارد من جهات لا يعرف الكثير عنها، ويكون هذا الظن خاطئاً بطبيعة الحال بينما فى الجنون الاكتئابى يشعر المريض دائماً بالحزن.

أما فى الفصام فإن بعض المرضى يكونون غير نشيطين وتنقصهم الرغبة فى العمل.

ويجب أن يهتم كل طبيب بعلم النفس المرضى وألا يكون هذا الاهتمام مقصوراً على الأطباء النفسيين فقط.

وعادة فإن عدداً قليلاً من حالات الإصابة النفسية يظهر بوضوح فى المجتمع، إذ أن عدد الحالات الحقيقى يكون أكثر بكثير من عدد من يتجهون منهم إلى العيادات النفسية طلباً للمشورة والعلاج.

وإذا أخذنا دولة مثل بريطانيا على سبيل المثال فإننا نجد أن واحداً من كل عشرين مريض يتجه إلى العيادات النفسية طالباً العلاج.

وتظهر الدراسات الإحصائية أن عدداً كبيراً من المرضى النفسيين لا يتلقون العلاج عند أطباء نفسيين وإنما عند الممارس العام أو الطبيب الباطنى أو حتى طبيب أمراض النساء والولادة.

والمرضى الذين يعانون من اضطرابات عاطفية يميلون أكثر من غيرهم للبحث عن مشورة طبية.

وهم غالباً ما يشكون من عدد كبير من الأعراض، ونتيجة لذلك يتم تحويلهم إلى العديد من العيادات الأخرى بل أكثر من هذا، قد يتم إجراء بعض الجراحات لهم – تلك الجراحات التى ربما لا يكون هناك أى سبب مقنع لإجرائها.

وبطبيعة الحال فإن ذلك يسبب ضياع وقت الطبيب والمريض على حد سواء وربما كان من الممكن تجنب ذلك إذا ما تم البدأ فى علاج المريض فى وقت مبكر.

ومن الأسباب الأخرى التى توجب أن يعرف كل طبيب حقائق عن الصحة النفسية، أن بعض المرضى يصابون بمرض نفسى ومرض فيزيقى فى نفس الوقت.

وهكذا فإنه كما سبق أن ذكرنا يجب أن يعرف كل طبيب حقائق عن الأمراض النفسية أياً كان تخصص الطبيب.

وتتضمن المهارات الأساسية التى يجب أن يمتلكها كل طبيب، القدرة على أخذ شكوى المريض النفسى بطريقة سليمة ودقيقة كما أن عليه أيضاً أن يفحص المريض فحصاً عصبياً سليماً.

الفصل الثانى

التخلف العقلى

الفـــصل الثـــانى

التخلف العقلى

يشير مصطلح التخلف العقلى فى هذا الكتاب إلى التطور العقلى الناقص الموجود منذ الميلاد أو الطفولة المبكرة، والذى يتميز أساساً بمحدودية الذكاء.

وكل حالات التدهور العقلى التى تبدأ قبل سن الثامنة عشر وبالذات أمراض الصرع والفصام وما إلى ذلك تقع فى هذا التعريف.

والتخلف العقلى المذكور فى هذا الكتاب يهتم أساساً بحالة ذكاء المريض.

ويمكن تعريف الذكاء على أنه يشمل كل المهارات والمواهب والقدرات العقلية التى يحتاجها الإنسان ليتأقلم مع ظروف الحياة.

وبعض الكتاب يوردون وظائف أخرى عديدة لعملية الذكاء.

فمثلاً يقول البعض أن الذكاء هو القدرة على تعلم معلومات مفيدة ومهارات مفيدة أيضاً، والقدرة على التأقلم مع مشكلات الحياة، مع الاستفادة من الأخطاء السابقة وكل التعريفات تشير إلى دور الذكاء الإنسانى فى التأقلم الحيوى.

وعملية الذكاء تتطور بصورة بطيئة منذ الميلاد وحتى مرحلة الشباب وبعد ذلك أيضاً.

والشخص المعاق عقلياً يعتبر معاقاً فى عملية التأقلم السابق ذكرها، وذلك لأن قدراته تكون أقل من المعدل المتعارف عليه عند ولادته، كما أن نموه العقلى يميل إلى البطء أو التوقف أثناء الطفولة

وللأغراض العملية يمكن تقسيم المرضى المتخلفين عقلياً إلى:-

١- الحالات البسيطة: Mild cases

٢- الحالات المتوسطة: Moderate cases

٣- الحالات الشديدة: Severe cases

كما يمكن أيضاً أن تقسمهم إلى:

١- حمقى Feeble minded ← الحالات البسيطة

٢- معتوهين gmbeciles ← الحالات المتوسطة

٣- بلهاء gdiots ← الحالات الشديدة

والحالات البسيطة هي التي يتراوح معامل الذكاء فيها من ٧٠ إلى ٥٠.

أما الحالات المتوسطة فإن معامل الذكاء فيها يكون أقل من ٥٠.

والحالات الشديدة يكون معامل الذكاء فيها أقل من ٢٠.

ملحوظة: في بعض الكتب يتم ترجمة كلمة imbecile على أنها كلمة (الأبله)، ويتم ترجمة كلمة idiot على أنها كلمة (المعتوه)

لذلك فإنه طبقاً لهذه الكتب

تصبح: ١- الحالات البسيطة ← حمقى.

٢- الحالات المتوسطة ← بلهاء.

٣- الحالات الشديدة ← معتوهين.

ولكن هذا غير ما سار عليه هذا الكتاب حيث نعتبر

الحالات البسيطة ← حمقى

والحالات المتوسطة ← معتوهين.

والحالات الشديدة ← بلهاء.

ومن المهم أن نذكر أنه كلما وردت كلمة " أحمق " فى هذا الكتاب فإننا نعنى به الحالات البسيطة.

وكلما ذكرت كلمة معتوه فإننا نعنى به الحالات المتوسطة.

أما كلمة أبله فإننا نعنى بها الحالات الشديدة، ومن الأمور المهمة التى يجب أخذها فى الاعتبار الخلفية التعليمية للأطفال.

وهذه الخلفية التعليمية قد تظهر فى صورة بطء اكتساب الطفل لمهارات معرفية، ومع ذلك فإنه مع الوقت فإن الطفل قد يصل لمستوى زملائه الطبيعيين.

واختبارات الذكاء التى يمكن استخدامها على نطاق واسع بين تلاميذ المدارس ليست فقط تساعد على تقسيم التلاميذ إلى فئات من حيث الذكاء، بل إنها أيضاً تساعد فى تشخيص مرضى التخلف العقلى من بين هؤلاء التلاميذ.

ولكن هذه الاختبارات تخضع للنقد أحياناً لأنها لا تأخذ فى الاعتبار الأبحاث التى تم عملها من قبل بواسطة باحثين آخرين، كما إنها قد تظهر بها عيوب لكونها غير قادرة على تغطية العدد الكبير من الحالات المتنوعة.

وقد عاب البعض على اختبارات الذكاء وقال إنها غير مجدية، بل أكثر من هذا، قال إنها قد تؤدى فى بعض الأحيان إلى تشخيص خاطئ.

ومع ذلك فقد أثبتت اختبارات الذكاء أنها مفيدة جداً ليس فقط من الناحية النظرية بل ومن الناحية العملية أيضاً، وذلك فى معظم حالات التخلف العقلى.

الأسباب

التخلف العقلى ظاهرة تنتج بسبب العديد من الأسباب.

وأكثر هذه الأسباب غير معروف حتى الآن وحتى الأسباب المعروفة سواء كانت وراثية أو بيئية فإنها عديدة جداً.

وفى كثير من الحالات لا يمكن فصل العوامل الوراثية عن العوامل البيئية، حيث أن الظاهرة قد تحدث نتيجة تداخلهما معاً.

وقد أظهرت الأبحاث النفسية خطأ أن نعتبر الشخص مصاباً بالتخلف العقلى أم لا، بل إننا يجب أن ننظر إلى درجة ذكائه على أنها متغير على تدريج يقع البله فى أحد نهايتيه والعبقرية فى النهاية الأخرى.

ومن الأسباب البيئية التى تسبب التخلف العقلى منذ الصغر.

١- الحالة الغذائية للطفل أثناء نموه.

٢- الحالة الأسرية الهادئة أو المضطربة.

٣- ثقافة أفراد الأسرة.

٤- لعب الطفل مع أشقائه الأذكياء.

٥- دخل الأسرة.

٦- كفاءة القائمين بالتدريس.

أما العوامل الوراثية فإنها كثيرة وصعبة التشخيص فى كثير من الأحيان، خاصة عندما يرتبط الأمر بخطأ فى التمثيل الغذائى للطفل مثلاً.

ومن أشهر حالات التخلف العقلى الوراثية، متلازمة داون وحالات التخلف العقلى الناتجة عن نقص فى وظيفة الغدة الدرقية.

ومن بعض مظاهر متلازمة داون (الطفل المنغولى):-

١- الشعر الأسود والعينين السوداوين المائلة. ٢- التخلف العقلى.

أما فى حالات نقص وظيفة الغدة الدرقية فإن من أهم ما يميز هؤلاء الأطفال:-

١- كبر حجم الشفاة واللسان.

٢- الإمساك.

٣- سمك الجلد.

٤- سقوط الشعر أحياناً.

٥- الملامح القاسية.

٦- التخلف العقلى.

وسوف نتكلم فيما بعد عن الطفل المنغولى والطفل المصاب بنقص وظيفة الغدة الدرقية، بالتفصيل.

وكما سبق أن ذكرنا فإن خلو الطفل من الأمراض الوراثية ليس معناه بضرورة الحال نجاة الطفل من التخلف العقلى.

إذ أن هناك عوامل بيئية كثيرة تؤثر فى هذا الموضوع.

فعلى سبيل المثال قد يتعرض الطفل لإصابة أثناء الولادة، وهذه الإصابة قد تؤثر على مخ الطفل.

أيضاً قد يحدث فى الطفولة المبكرة التهاب بأغشية المخ مما قد يؤدى إلى إعاقة ذهنية ربما تكون ثابتة.

ويقول ترد جولد Tredgold أن الإصابات من هذا النوع تمثل حوالى ٥% من حالات التخلف العقلى عند الأطفال.

وكما سبق أن ذكرنا فإن سوء التغذية له دور هام فى حدوث التخلف العقلى عند الأطفال.

إذ أن ذلك له تأثير مباشر على نمو الجهاز العصبى المركزى.

ومع ذلك فإن نسبة تأثير سوء التغذية على ذكاء الطفل تبقى صعبة التقدير.

وقد أشار هوبجن Hobgen إلى أن كل الأبحاث التى تستخدم لتقدير العوامل البيئية والوراثية فى إحداث التخلف العقلى تقلل من دور البيئة بطريقة ملحوظة.

وهو يشير إلى أن دور البيئة يصبح أكثر وضوحاً عندما ندرس التخلف العقلى فى التوائم المتماثلة ويظهر ذلك بوضوح أكثر منه فى حالات التوائم غير المتماثلة والأشقاء والحالات التى يتم قيدها فى الدراسة بطريقة عشوائية.

وكما سبق أن ذكرنا فإن العديد من الأبحاث أثبتت أن التخلف العقلى يحدث فى التوائم المتماثلة – رغم قلته – بصورة أكبر من التوائم الغير متماثلة والأشقاء العاديين.

ومن هنا يظهر دور الوراثة القوى.

ولو لخصنا ما سبق فإنه يتضح أن عملية قياس العوامل التى تؤدى إلى التخلف العقلى هى عملية معقدة وما يزال ينقصها الكثير لكى تصبح ذات قياسات دقيقة.

أيضاً فإن من أسباب الإصابة بالتخلف العقلى إصابة الفرد بالعديد من الأمراض خاصة العقلية منها.

وعلى سبيل المثال فإن الإصابة بالتخلف العقلى قد تزيد فى حالات الإصابة بالفصام أو الصرع أو الهوس الاكتئابى.

وقد وجد جودا Juda أن أقرباء الأطفال المصابين بالتخلف العقلى تزيد فيهم نسبة الإصابة بالصرع ستة مرات أكثر من أقارب الأطفال العاديين.

ومع ذلك فإن بعض الأبحاث رجحت عدم وجود صلة بين الفصام والتخلف العقلى.

ولكن هذه الأبحاث تحتاج لمراجعة لتناقضها مع أبحاث أخرى أثبتت وجود علاقة بين المرضين.

وكما سبق أن ذكرنا فإن العديد من الأبحاث أظهرت علاقة بين التخلف العقلى والصرع وذلك على الأقل فى محيط الأفراد الذين تمت دراسة حالاتهم.

وهناك متلازمات نادرة يحدث فيها تخلف عقلى مثل الإبيلويا epiloia والبويتز ججهر peutz Jegher وغيرها.

والعلاقة بين التخلف العقلى والعصاب ما زالت تحتاج لمزيد من الأبحاث لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة من أى نوع بين المرضين.

وكما سبق أن ذكرنا فإن العوامل البيئية وحدها – دون وجود عوامل وراثية – تلعب دوراً هاماً فى حدوث التخلف العقلى.

ومن أهم هذه العوامل كما سبق أن ذكرنا قلة دخل الأسرة، وإهمال الأطفال وإهمال الجوانب الثقافية والمعرفية.

ومنذ أن أصبح التعليم إجبارياً فى معظم البلدان قلت حالات التخلف العقلى فى العيادات.

وقد وجد بالبحث أن كثرة حالات التخلف العقلى توجد بالريف أكثر منها بالمدينة.

وقد يرجع ذلك إلى هجرة المواطنين الأذكياء من الريف إلى المدينة للحصول على فرص عمل أحسن.

وكما ذكرنا سابقاً فإن الإصابة أثناء الولادة قد تؤدى إلى حدوث

التخلف العقلى.

ويحدث هذا بصفة خاصة إذا ما حدث نزيف بالمخ أثناء الولادة.

وهذا النزيف قد يحدث لأسباب عديدة منها:

١- استخدام الآلات فى إخراج الطفل من رحم الأم.

٢- طول وقت الولادة.

٣- صعوبة الولادة.

٤- الولادة قبل الميعاد.

إلى غير ذلك من الأسباب.

وعندما يتم فحص الطفل بعد الولادة، فربما كانت هناك بعض العلامات التى تدل على حدوث اضطراب فى الجهاز العصبى المركزى، ولكن هذه العلامات لا يمكن الاعتماد عليها بطريقة مطلقة فى تشخيص التخلف العقلى الناتج عن إصابة أثناء الولادة.

والأطفال الذين يولدون ولديهم مخ متأثر بسبب عوامل وراثية، لا يحتملون عملية الولادة كغيرهم من الأطفال وبالتالى فهم أكثر عرضة للإصابة أثناء الولادة وحدوث التخلف العقلى بعد ذلك.

وعندما يكون هناك طفل قد تعرض للإصابة أثناء الولادة ثم تم فحصه طبياً بعد ذلك بسنوات، فإن نتائج الفحص لا تكون ذات أهمية كبيرة، ويكون من الصعب الأخذ بها لتشير إلى أن التخلف العقلى لهذا الطفل ناتج من إصابته أثناء الولادة.

وهناك بعض الأدلة التى تشير إلى أن حدوث نزيف بالمخ أثناء الولادة هو ظاهرة تحدث كثيراً - حتى فى الولادة الطبيعية - إلا أن أكثر هذه الحالات لا يحدث فيها إعاقة ذهنية للطفل.

وهناك قليل من الشك فى أنه إذا ولد الطفل ولون لسانه أزرق وكذلك شفتيه، وترافق ذلك مع حدوث تشنجات، فإن نزيف المخ يجب أخذه بعين الاعتبار فى تشخيص هذه الحالات.

بل أكثر من هذا، فإن هذه الحالات أكثر من غيرها عرضة لحدوث إعاقة ذهنية ثابتة.

ومن الأسباب الأخرى للتخلف العقلى، مرض الزهرى الذى بدأ ينحسر بعض الشئ.

ومعظم الأطفال المصابين بالزهرى الوراثى يموتون أثناء الولادة أو بعدها بقليل، أما الذين يعيشون منهم فإن الاختبارات التى تجرى لهم تشير إلى إصابتهم بالزهرى.

وتبقى هذه الاختبارات تعطى نتائج إيجابية لعدة شهور بعد الولادة.

وهناك علامات تشير إلى أن الزهرى هو سبب إصابة الطفل بالتخلف العقلى.

ومن هذه العلامات:-

١-أن يكون أحد الوالدين قد أصيب أو تم علاجه من الزهرى.

٢-أن يكون فى العائلة تاريخ لحدوث الإجهاض المتكرر.

٣-أن يكون هناك شلل للأطراف.

إلى غير ذلك من العلامات.

والتخلف العقلى المرافق للزهرى قد يكون بسيطاً، ولكن فى حالات أخرى قد يكون بالغ الشدة.

وهناك ملحوظة جديرة بالاهتمام وهى أن الأطفال الذين يعطون نتائج إيجابية عند فحص دمهم للزهرى قد لا يعانون من التخلف العقلى على

الإطلاق، حيث أن الإصابة بالزهرى قد تكون فى أجزاء أخرى من الجسم غير المخ.

ومن الأسباب الأخرى المهمة للتخلف العقلى التهابات المخ.

والتهاب المخ قد يلى بعض الأمراض مثل الحصبة، والحصبة الألمانى، والتهاب الغدة النكفية، والسعال الديكى والحمى القرمزية وغير ذلك.

وإذا أصيبت الأم لأول مرة بالحصبة الألمانى خلال الشهور الثلاثة الأولى للحمل، فإن ولادة طفل متخلف عقلياً يصبح أمراً وارداً.

وبعض أنواع التهاب المخ يصيب الأطفال بطريقة تختلف عن الكبار.

إذ أن هذا المرض فى الأطفال قد لا يعيق ذكاءهم وإنما يعيق قدرتهم على استخدام هذا الذكاء.

وبرغم أن هؤلاء الأطفال قد يتم تصنيفهم على إنهم مصابون بالتخلف العقلى إلا أنه فى كثير من الأحيان لا تتأثر قدرة هؤلاء الأطفال على دراسة العلوم المختلفة.

وقد كانت هناك أبحاث كثيرة وجدت علاقة بين التخلف العقلى ومرض التوكسو بلازموزيس (Toxoplasmosis) الذى يحدث نتيجة مخالطة القطط.

وسبب رئيس آخر للتخلف العقلى هو إدمان أحد الوالدين للكحول أو الإدمان بشكل عام، أياً كان نوع المادة التى يدمنها الفرد، وذلك لأن إدمان تلك المواد له تأثير كبير على عملية التبويض، وتكوين الحيوانات المنوية.

وأخيراً فإن من أسباب التخلف العقلى عدم توافق عامل الرايساس RHESUS Factor بين الزوج والزوجة.

وانعدام التوافق هذا قد يؤثر فى الجنين وهو ما زال فى رحم أمه، أو عند الولادة.

أعراض التخلف العقلى وعلاماته

كثيراً ما يطلب من الطبيب فحص طفل ما لتحديد ما إذا كان مصاباً بالتخلف العقلى أم لا.

وقد ينزعج الأبوان كثيراً إذ ما صارحهم الطبيب بأن هناك إعاقة بسيطة.

وفى الحقيقة يجب أن يكون الطبيب متعاطفاً عندما يخبر أماً مثلاً بأن طفلها مصاب بتخلف عقلى.

وعندما يتم تبنى طفل من أحد الملاجئ فإن خلوه من التخلف العقلى يعتبر شرطاً أساسياً.

وهناك أعراض قد تظهر مبكراً على الطفل مثل:

- تأخر عملية الرضاعة الطبيعية.
- اضطراب النوم.
- اضطراب حركى.
- تغيرات فى المظهر العام.

وقد يكون الطفل معاقاً بشدة من الناحية العقلية ولكنه عند ولادته لم يظهر عليه أى شئ غير طبيعى.

ويحتاج الأمر فى بعض الأحيان إلى ممرضات مدربات جيداً كى يكتشفن علامات التخلف العقلى مبكراً.

وهؤلاء قد يلاحظن تأخر حدوث الحركات التعبيرية وتأخر الضحك والبكاء.

أيضاً قد تكتشف هؤلاء الممرضات أو الأمهات المدربات أن الطفل غير قادر على الاحتفاظ برأسه لأعلى، أو أنه غير قادر على الحبو.

وإذا احتفظ الطفل بوضعه الجنينى – أى أن ينام مضموماً على نفسه – حتى سن من ٦ – ١٢ شهر فإن هذا يعتبر نذيراً بأن هذا الطفل سوف يكون معاقاً عقلياً.

كذلك إذا كانت عملية التغذية غير عادية وغير كافية.

وكما سبق أن ذكرنا فإن عملية النمو قد تتأثر كثيراً عند الإصابة بمرض مزمن مثل الكساح أو لين العظام.

وإذا تصرف الطفل كما لو كان رضيعاً، أو إذا تصرف تصرفات لا تتفق مع سنه، فقد يصبح التخلف العقلى أمراً وارداً.

وسوف نتكلم الآن عن بقية أعراض التخلف العقلى فى بعض الحالات كالحمقى ذوى الإعاقة البسيطة (Feeble minded) وغيرهم.

بالنسبة للحمقى فإنهم قد يظهرون تبايناً كبيراً فى الشخصية وفى شدة الإعاقة.

لذلك لا بد من دراسة كل حالة على حده.

والمريض الأحمق فى طفولته غالباً ما ينقصه حب الاستطلاع وينقصه الاهتمام الذى يبديه الطفل الطبيعى.

والأطفال الحمقى غالباً ما يكونون على درجة من النظافة لاعتناء الأهل بهم.

كما إنهم غالباً ما يكونون هادئين ومطيعين لأبويهم رغم الإعاقة.

ورغم أن المريض الأحمق يملك أعضاءاً حسية طبيعية – كالعين والأذن مثلاً – إلا إنه غالباً ما يكون بطيئاً فى فهم ما يدور حوله.

أيضاً فإنه لا يستطيع أن يميز بين ما هو ضرورى وما هو غير ضرورى، وهو يستجيب عادة للمؤثرات الأقوى وليس المؤثرات الأهم، من أمثلة ذلك استجابته للموسيقى الصاخبة أو الألوان البراقة.

والمريض الأحمق عادة لا يكون عنده تفكير مجرد.

وإذا كان لديه مثل هذا التفكير فإنه غالباً ما يكون ضيقاً ومحدوداً.

وإذا سألته عن شئ مجرد فغالباً ما يعطى إجابة تتفق مع سابق خبرته، إذ أن قدرته على التخيل تكون محدودة جداً.

ومثال ذلك: إذا سأل الطبيب المريض الأحمق عن معنى (الحرية) فربما كانت إجابته.

- الحرية هى عدم وجود مدارس.

وإذا سألناه عن (الدين)، فقد تكون إجابته:

- الدين هو الذهاب إلى المسجد.

وفى الحالات الكلاسيكية قد يكون مرادف كلمة (العدالة) عند المريض الأحمق هو كلمة " العقاب ".

وفـــى أغلـــب الأحيان فإن المريض الأحمق يكون غير قادر على عد أصابعه.

كما إنه قد يتصرف مثل طفل صغير، أو مثل فرد ينتمى إلى قبيلة بدائية يتميز أفرادها بالغباء البالغ.

وأحـــياناً يكـــون المريض الأحمق غير قادر على التحرر من عادة تعود عليها.

وهناك حالة لمريضة حمقاء كانت تساعد فى طهى الطعام عندما كانت فى المستشفى، وعندما عادت إلى البيت وكان عليها أن تطهى

لثلاثة أشخاص فقط فإنها كانت تستخدم نفس عدد البيض الذى كانت تستخدمه فى المستشفى.

والمرضى الحمقى عادة ما يكونون غير قادرين على السيطرة على أنفسهم، كما أن قيادتهم بواسطة الآخرين تعتبر أمراً سهلاً.

وبالرغم مما سبق فإن بعض الصفات العقلية تبقى سليمة نسبياً عند المرضى الحمقى، ومن ذلك:

سلامة حواسهم الخمسة وذاكرتهم الطبيعية إلى حد كبير.

والانتباه عند المرضى الحمقى غالباً ما يكون طبيعياً، خاصة إذا ما تم لفت نظرهم للشئ المراد الانتباه له.

كما إنهم يركزون لساعات طويلة فى الأشياء التى تستهويهم، ولكن هذا لا ينطبق على الجميع إذ أن بعضهم يشعر بالإرهاق بعد فترة وجيزة وعواطف هؤلاء المرضى تبقى طبيعية فى أغلب الأحيان.

وقد يتأخر النـــمو الجنـــسى لكن ما يصاحبه من شعور وأحاسيس يبقى طبيعياً.

وأخيراً فإن بعض المرضى الحمقى يعرفون أنهم معاقون وبرغم عدم قدرتهم عن التعبير عن ذلك بالكلمات، إلا أنهم يبذلون مجهوداً لكى يظهروا كما لو كانوا أذكياء.

وفى أحد الحالات التى رأيتها كان المريض الأحمق يجمع قصاصات ورق طبية ويحتفظ بها فى جيبه، برغم أنه لم يكن ينظر فيها أبداً، وإذا نظر لا يفهم منها شيئاً ولكنه كان يفعل ذلك لكى يبدو فى نظر الآخرين شخصاً مهماً.

وبالنسبة للكلام فإن المرضى الحمقى فى طفولتهم غالباً ما يبدأون فى

الكلام فى سن متأخر.

كما إن كلامهم يفتقد القدرة على التعبير، وقد يتلعثمون كثيراً.

كما إن حصيلتهم اللغوية غالباً ما تكون صغيرة بالمقارنة بأى شخص طبيعى.

وقد تكون عيوب الكلام نتيجة المرض العقلى مضافاً إليه توافق عضلى معيب.

والمرضى ذوو التوافق العضلى المعيب قد يبدون اضطراباً فى طريقة المشى أيضاً.

الطفل المعاق عقلياً فى المدرسة

معظم الحالات المتدهورة تحدث فى أطفال ينتمون إلى أسر فقيرة.

فالأم لا تنتبه كثيراً لحالة الطفل العقلية وذلك لأنها مضطرة لرعاية عدد كبير من الأطفال، أو لأنها مضطرة للعمل خارج المنزل.

لذلك فإن معظم الحالات يتم اكتشافها فى المدرسة بعد أن يكون الطفل قد تعدى سن الخامسة.

ومعظم الأطفال ذوو الإعاقة البسيطة يمكن التعامل معهم بسهولة، وهم لا يختلفون كثيراً عن الأطفال العاديين فى مظهرهم، وتصرفاتهم غير مزعجة، كما إنهم يحبون جو دار الحضانة عادة.

وفى المراحل التالية، عندما يبدأ الطفل فى تعلم القراءة والكتابة، هنا يفشل الطفل.

ولكن الأبوين لا يتقبلون فكرة أن فشل الطفل يرجع إلى إعاقة عقلية.

وقد يرجعون الفشل إلى أسباب أخرى مثل الشهية الضعيفة للطفل، أو

قلة نومه أو إرهاقه أو إهمال المعلمين، إلى غير ذلك من الأسباب.

المهم - في نظرهم - أن الطفل سليم وليس معاقاً على الإطلاق.

وفي الواقع فإن الطفل المصاب باضطراب عاطفي غالباً ما يتم إرساله إلى الطبيب النفسي قبل الطفل المصاب بإعاقة في الذكاء.

وفي معظم الحالات فإن هناك صعوبة في إقناع الأبوين بمميزات المدارس المتخصصة في الإعاقة الذهنية.

وكلما كان الطفل أكبر سناً كلما زادت معارضة الأبوين لفكرة المدارس المتخصصة.

ولهذا السبب فإنه من الضروري تشخيص الطفل المصاب، بإعاقة عقلية مبكراً قدر الإمكان.

والطفل المصاب بإعاقة عقلية بسيطة، بعد أن يلتحق بمدرسة متخصصة، لا يجد صعوبات كبيرة عادة، بل إنه قد يكون سعيداً ومقبلاً على جو المدرسة.

وتقوم هذه المدارس بتأهيل الطفل المعاق حتى يصبح عضواً صالحاً في المجتمع عندما يكبر. هذا إلى جوار تقليل متاعب الطفل والأسرة قدر الإمكان.

وكثيراً ما ينسى خبراء التربية أن الأطفال المعاقين عقلياً قد يأتون من أسر فقيرة من الصعب عليها أن تعلم الطفل التعليمات الحضارية، مثل كيفية ارتدائه لملابسه وكيفية الاغتسال، وكيفية البقاء نظيفاً وكيفية المشى في الطريق وكيفية عبور الطريق وما إلى ذلك.

وكثير من الوقت يضيع في المدرسة في محاولة تعليم هؤلاء الأطفال أصول القراءة والكتابة بينما هم يجهلون أبسط قواعد النظافة والعناية

بالنفس وتعاليم المرور.

المرضى الحمقى بعد ترك المدرسة

بعد ترك المدرسة يتحول معظم هؤلاء المرضى – خصوصاً ذوى الإعاقة البسيطة – إلى عمال يدويين.

وتتجه البنات الحمقاوات إلى العمل فى مجال النظافة.

فتعمل الفتاة فى المنازل أو المحلات التجارية.

وعندما يحدث عجز فى عمالة الرجال – كما يحدث أحياناً أثناء الحرب – فإن المرضى الحمقى يمكن الاستعانة بهم للعمل فى المصانع

ويعتبر برت Burt أن العامل الذى لا يمتلك مهارة فى عمله يعتبر ذو ذكاء ناقص أى أن معامل ذكائه قد يكون من ٧٠ إلى ٨٥

ولأن معظم أرباب العمل يرفضون فى العادة توظيف هؤلاء المرضى عندهم، لذلك فإن مستقبل هؤلاء العمال يعتمد فى المقام الأول على النواحى الاقتصادية السائدة.

بمعنى أنه يمكن الاستعانة بهم، إذا كان هناك نقص فى عمالة الرجال – مثلما يحدث فى حالات الحرب كما سبق أن ذكرنا.

ولأن المريض الأحمق يعتبر بطيئا فى العمل إلى حد ما، فإنه يتم الاستغناء عنه بسرعة، إذا كانت هناك ظروف تحتم تقليص عمالة الرجال أو النساء.

وإذا عرفنا الحالة العقلية والظروف الاجتماعية للمعاقين ذهنياً فى مجتمع ما – فعند ذلك فقط يمكننا فهم الصراعات والصعوبات التى تأتى بهم إلى الطبيب النفسى.

الجنس والزواج عند المرضى الحمقى

يعتمد موضوع الجنس والزواج عند المرضى الحمقى على إنهم نوعين.

نوع مستقر ونوع غير مستقر

أما فى النوع المستقر فإن المرضى يكونون عادة معتمدين على غيرهم ومتبلدين عاطفياً.

أما فى النوع غير المستقر فإن المرضى يكونون كثيرى الحركة، ويمكن استشارتهم عاطفياً بسهولة وأثناء فترة البلوغ، وعند نضج الأعضاء التناسلية، يواجه المريض ظروفاً جديدة.

وتختلف استجابته إلى هذه الظروف على حسب نوعه هل هو من النوع المستقر أم هو من النوع غير المستقر.

وعادة فإن البنات المعاقات ذوات المرض المستقر يقعن فى أول محاولة إغراء جنسى مما يؤدى إلى إنجابهن أطفالاً غير شرعيين.

ولكنها رغم ذلك تبقى المريضة فى عملها وتحاول أن تصلح من حالها.

وهذا عكس ما يحدث للبنت المعاقة غير المستقرة بعد أن تمارس الجنس غير المشروع.

فهى تصبح كثيرة الحركة وترمى بنفسها فى أحضان الجنس غير المشروع، وقد تقطع الصلات مع أقاربها وتهمل فى عملها بصورة واضحة.

وهؤلاء البنات ينشرن الأمراض الجنسية (الأمراض التناسلية) وقد يصبحن ضحايا للقوادين والأفاقين.

وعادة ما تنتهى حياتهن فى مستشفى أو مصحة عقلية.

والرجال من النوع المستقر غالباً ما يبدون كما لو كانت قوتهم الجنسية أقل من المعتاد.

وقد تم نشر بحوث أثبتت أن الغريزة الجنسية عند هؤلاء المرضى أقل من الطبيعى وليس أكثر من الطبيعى كما كان البعض يعتقد.

ونتيجة عزوف معظم الفتيات عن ممارسة الجنس أو الارتباط بمريض أحمق، فإن ذلك قد يدفع هؤلاء المرضى إلى العنف أو إلى ممارسة الجنس مع سيدات كبيرات السن أو حتى مع الأطفال.

وقد يحاول المريض الأحمق فى المناطق الريفية ممارسة الجنس مع الحيوانات الأليفة أو حيوانات الحقل.

والمريض الأحمق غير المستقر عادة ما يستمر فى علاقاته غير الشرعية مع الرجال أو النساء حسب جنسه حتى بعد أن يتزوج.

والنساء الحمقاوات كثيراً ما يمارسن الدعارة ويصبحن نتيجة لذلك مصدراً للإحساس بالعار فى الشارع أو القرية التى يعشن فيها.

وعندما تتزوج المرأة الحمقاء فإنها فى الغالب تهمل أطفالها وبيتها، مما يتسبب فى حدوث مشاجرات بينها وبين زوجها خاصة إذا كان الزوج أكثر منها ذكاءاً.

أما إذا كان الزوج هو المريض الأحمق فإنه فى الغالب يشكل عبئاً على زوجته الطبيعية.

وهذا العبء يزيد من أعباء الزوجة فى العناية بالمنزل والأطفال والعناية بعملها إذا كانت تعمل خارج المنزل.

أما إذا كان كلاً من الزوجين معاقاً ذهنياً فإنهم هم وأولادهم قد يعيشون فى ظروف بالغة الرداءة والقذارة، لدرجة أنهم قد يصبحون

مصدراً للسخرية والاحتقار من جيرانهم.

المرضى الحمقى وتعاملهم مع المرض العام

المرضى الحمقى يحتملون الألم والإصابة بدرجة كبيرة.

وهم عادة ما يهملون الكدمات التى يمكن أن تصيبهم نتيجة لاستخدامهم أدوات معدنية.

وهم – فى معظمهم – يحبون أن يكون هناك من يهتم بأمرهم أثناء مرضهم.

والمريض الأحمق الرجل كثيراً ما يجرى كثير من الجراحات ويتم تحويله من عيادة إلى أخرى نتيجة الإصابات والأمراض العديدة التى تصيبه نتيجة إهماله لنفسه.

والمريض الأحمق إذا كان مصاباً بعاهة – غير عاهته العقلية – فإنه يبذل كل جهد يمكن بذله للتغلب على هذه العاهة أثناء عمله.

والبعض من هؤلاء المرضى يصبحون عرضة للحوادث خاصة إذا كان العمل الذى يقومون بأدائه يحتاج إلى مهارة أعلى من قدراتهم الذهنية.

المرضى الحمقى والقانون

إذا تكلمنا عن المرضى الحمقى والقانون، فإننا يجب أن نميز بين الأحمق المستقر والأحمق الغير مستقر، لأن لكل منهما أسلوباً خاص به فى التعامل مع المجتمع والقانون.

والمرضى الحمقى السلبيون المستقرون عادة ما يدخلون فى عصابات تتكون من أفراد قليلين صغيرى السن لاقتحام وسرقة المنازل والمتاجر.

وكثيراً ما يقوم الأبوان - إذا كانا ذوا طبيعة إجرامية - بإجبار أطفالهم المتخلفين على التسول فى الشوارع.

وكثيراً ما يقوم المرضى الحمقى - بالذات الفتيات - بالسرقة من المتاجر.

ويمكن فهم ذلك فى ضوء الإجراءات المغرية التى يتخذها أصحاب المتاجر لجذب الزبون البسيط العقل.

إذ أن هذه الإجراءات إذا كانت تغرى العميل العادى بالشراء فإنها تغرى الحمقى بالسرقة.

وقد كان هناك رأياً بإن الفتيات الحمقى اللائى يمارسن هذا النوع من السرقات، قد يكن وقت ارتكاب السرقة يعانين من متاعب فى المحيض أو كثرة الحركة ولكن ثبت أن ذلك غير صحيح.

ومن الصعب معرفة نسبة المرضى الحمقى بين المجرمين، أياً كانت طريقة البحث التى تستخدم لبيان ذلك.

ويرى بعض الباحثين أن المرضى الحمقى يمثلون أكثر من ١٠% من كل المجرمين.

وهكذا من الممكن استنتاج أن هذه النسبة تكون أعلى بين المجرمين معتادى الإجرام الذين يعودون للجريمة المرة تلو الأخرى.

أعراض وعلامات مرض العته (Imbeciles)

لا توجد حدود قاطعة تفصل بين المعتوهين وكل من الحمقى والبلهاء، وهناك اتفاق عام بين الأطباء النفسيين على أن معامل ذكاء المعتوه أقل من ٥٠.

وللأغراض العملية فإن المعتوهين يتم تعريفهم على أنهم هؤلاء الأشخاص الذين لا يستطيعون العناية بأنفسهم، وفى حالة كونهم أطفال، فإنهم يحتاجون دائماً إلى تعليمات وأوامر حتى يعتنوا بأنفسهم كزملائهم الأصحاء.

وهناك تعريف آخر للمعتوهين وهو أنهم أشخاص غير قادرين على كسب معيشتهم ولكنهم يستطيعون حماية أنفسهم من المخاطر الفيزيقية (كالنار مثلاً).

وقد يكون تشخيص المريض المعتوه أكثر صعوبة من تشخيص المريض الأحمق.

وذلك لأن فى حالة المريض المعتوه فإنه غالباً يعانى من متاعب أخرى غير إعاقته الذهنية.

وهذه المتاعب قد تكون: أمراضاً فيزيقية أو شلل أو حول أو تشوهات أو غير ذلك.

ومن أعراض العته أيضاً:

١- التأخر فى الاستجابة لمؤثر ما.

٢- عدم التلقائية.

٣- تأخر الطفل فى الكلام والمشى والجلوس.

٤- عدم قدرة الطفل على اللعب باللعب العادية.

٥- قلة اهتمام الطفل باللعب مع الأطفال الذين فى مثل سنه.

ولأن هذا الطفل يصعب تنشأته فى الأسرة كطفل عادى، ولأنه لا يستجيب كثيراً للدراسة فى المدرسة حتى لو كان فى فصل خاص بالمعاقين ذهنياً، لذلك يجب وضعه فى معهد خاص بالإعاقة العقلية.

ويجب إقناع الوالدين بكل طريقة بأن الطفل سيكون بين أيدى أمينة ومدربة فى مثل هذه المعاهد.

وقد وصف إيرل Earl حياة الأطفال المعتوهين فى المعاهد الخاصة، ولاحظ أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى من يدفعهم دائماً للقيام بعمل ما.

كما إنهم قليلاً ما يستمرون فى أداء نفس العمل لفترة طويلة.

وهناك طائفة من الأطفال المعتوهين فى المعاهد الخاصة يظهرون نشاطاً زائداً وكثرة حركة، وذلك بسبب إصابتهم بإصابات معينة فى المخ.

وهؤلاء الأطفال لا يستمرون فى أداء أى عمل نظراً لعدم قدرتهم على الجلوس فى سكون لفترة طويلة.

ومن الأعراض الأخرى لمريض العته العقلى " طفولة مشاعره ".

فهو إذا طلب شيئاً من الآخرين توسل كالأطفال لذلك فإن قدراً من التعاطف مطلوب عند التعامل معه، وذلك لكى تبدأ تصرفاته فى التحسن.

وهؤلاء المرضى غير قادرين على السيطرة على مشاعرهم، وكثيراً ما يضحكون أو يبكون بسبب مؤثرات عادية.

إلا أن ضحكاتهم أو دموعهم تختفى بسرعة كما ظهرت بسرعة.

وعند شعور هؤلاء المرضى بالسعادة والمتعة فإنهم يعبرون عن ذلك بتحريك كل عضلاتهم تقريباً.

فهم يفركون أيديهم ويديرون رؤوسهم ويحركون كل أجسامهم.

ويشير إيرل Earl إلى ضرورة تبسيط أمور الحياة على هؤلاء المرضى، وعدم دفعهم للإنخراط فى أى نشاط معقد.

والأطفال المرضى بهذا المرض يفتقدون روح الفريق، وهم غير

قادرين على التعاون فى الألعاب الجماعية.

والطفل المعتوه لا يقوم بدور الخصم لمن هم فى مثل سنه، وهو لا يكرههم ولكنه يفضل تجنبهم.

والطفل المعتوه – بعد قضائه فترة تدريب فى معهد خاص – يصبح قادراً على إجراء عمليات الجمع والطرح تحت الرقم ١٠.

كما إنه من الممكن أن يكون قد تعلم كتابة إسمه، وقراءة بعض الكلمات القصيرة.

أيضاً فإنه قد يصبح قادراً على تعلم أسماء الأشياء التى تحيط به.

وهو يعرف أن النار تحرق وإنه قد يموت إذا قفز من النافذة.

ويمكن تلقين هذا الطفل كيفية تجنب حوادث المرور.

وهو يستطيع أن يعمل بعض الأعمال البسيطة مثل كنس الأرضية أو حمل الأشياء الثقيلة.

وهذا الطفل يجب أن يقوم شخص مدرب بعض الشئ بالعناية بنظافته وإطعامه.

وهو يحب أن يكافأ على عمله وأن يجد التقدير عند الآخرين، ولكنه قد يمضى الساعات الطويلة هادئاً وذلك لعدم قدرته على تعلم أى شئ جديد، أو لأنه لا يحب أن يحدث أى اضطرابات فى روتين حياته.

وأحياناً فإن الطفل من هذا النوع قد تنتابه نوبات غضب لا مبرر لها.

كما أن حالته المزاجية تتأرجح بين السعادة أحياناً والاكتئاب أحياناً أخرى.

والطفل المعتوه قد يصاب بنوبات صرع أيضاً.

وقد أثبتت دراسة أجريت على عدد كبير من الأطفال المعتوهين أن

حوالى ٤٢% منهم مصابون بنوع أو بآخر من أنواع الصرع.

وكثيراً ما يكون سبب وفاة هؤلاء المرضى السقوط على الأرض والإصابة فى الرأس نتيجة نوبة صرع، أو أن تطول نوبة الصرع لفترة طويلة.

أيضاً فإن المرضى المعتوهين مثلهم فى ذلك مثل البلهاء قد تكون مقاومتهم للأمراض المعدية قليلة.

الأعراض والعلامات عند البلهاء: أى عند ذوى الإصابة الشديدة:-

يعتبر الفصل بين المعتوهين imbeciles وبين البلهاء idiots أمراً غير دقيق علمياً.

وذلك فى حالة ما إذا كان هذا التقسيم معتمداً على أن المعتوهين يستطيعون حماية أنفسهم من الأخطار الفيزيقية، أما البلهاء فلا.

والبلهاء يعتبرون أكثر طوائف التخلف العقلى شدة.

وفى بعض الأحيان لا يمكن التمييز بين البله والعته الشديد.

ومعامل الذكاء عند البلهاء غالباً ما يكون تحت ٢٠.

ولكن فى كثير من الحالات فإن اختبارات الذكاء تكون قليلة الفائدة.

ويشكل البلهاء حوالى ٥% من كل حالات الإعاقة العقلية.

ونسبة الإصابة تكون أعلى ما تكون فى حالات الأطفال وتقل مع التقدم فى العمر وذلك بسبب موت العديد منهم فى سن صغيرة نتيجة الأمراض والإصابات المختلفة.

ومن الناحية النظرية فإن البلهاء قد تكون إعاقتهم فى الذكاء وحده، ولكن هذا غير صحيح لأنه عادة ما يكون هناك مرض أو إعاقة اخرى

يعانى منها المريض الأبله.

وكلما كانت الإعاقة العقلية شديدة كلما زادت نسبة حدوث أمراض أو إعاقات بين البلهاء.

ومن الأشياء الشائعة عند البلهاء؛ القصر وصغر حجم الجسم، أيضاً فإن نسبة حجم الرأس بالنسبة لحجم الجسم قد تكون غير طبيعية.

وأحياناً يكون المريض مصاباً بشلل نصفى أو يعانى من أعراض عصبية شديدة.

وكثير من البلهاء يقضون حياتهم طريحو الفراش ويشكل المشى بالنسبة لهم مشكلة.

أيضاً فإنهم قد يكونون عاجزين عن الجلوس إلا لفترات صغيرة وبعضهم لا يستطيع الجلوس على الإطلاق.

وحركاتهم تبدو مضطربة وقد لا يظهر فيها أى توافق عضلى عصبى.

وبعض المرضى البلهاء لا يستطيعون أن يأكلوا إلا بمساعدة الآخرين والذين يأكلون بنفسهم قد يأكلون بسرعة أو بطريقة خاطئة مما يجعلهم عرضة للاختناق دائماً أثناء الأكل.

أيضاً فإن بعض البلهاء قد يتصرفون كالأطفال الصغار فيمسكون بأى شئ يقع تحت أيديهم ثم يحاولون أكله، حتى لو كان هذا الشئ مصنوع من الخشب أو الحديد.

وأحياناً يقوم المريض الأبله بالصراخ دون أى سبب.

ومعظم المرضى البلهاء لا يستطيعون الكلام ولكن يحفظون كلمات بسيطة مثل: با أو ما.

ومع ذلك فإنهم يصدرون أصواتاً تشبه أصوات الحيوانات وهذه الأصوات يستخدمونها عندما يطلبون المساعدة من الآخرين.

وهناك ملاحظة جديرة بالاهتمام، وهو أن بعض المرضى البلهاء قد يقومون أحياناً بجرح أنفسهم وبدلاً من أن يبدو عليهم الألم، تبدو عليهم السعادة.

وبالرغم من أن بعض المرضى البلهاء يمكن تعليمهم بعض العادات، إلا أن الغالبية العظمى منهم يحتاجون إلى مراقبة وإشراف دائمين، وهو الشئ الذى يتوفر فقط فى بعض المعاهد الخاصة.

وكما سبق أن ذكرنا فإن كمية المعلومات التى يمكن تعليمها للمريض الأبله هي كميات قليلة.

وأيضاً من الصعب تحويل الحركات الزائدة التى يقوم بها المريض إلى حركات نافعة (لأداء عمل ما مثلاً).

وقد تطلب بعض الأسر تبنى طفلاً مريضاً بالبله، وبرغم أن ذلك يبدو أمراً جيداً ويجب تشجيعه، إلا إنه فى بعض الحالات كانت هناك معاملات لا إنسانية من الأبوين بالتبنى للطفل المريض، وصلت إلى حد وضعهم فى أقفاص مثل الحيوانات.

ويقول ترجولد Tregold أن حوالى ٥٦% من المرضى البلهاء يعانون من نوبات صرع.

وأخيراً فمن المهم أن نذكر أن إصابة المريض الأبله بمرض أو إصابة، يعد أمراً صعباً من حيث العلاج وذلك لأن معظم هؤلاء المرضى يكونون غير متعاونين.

بعض الأنماط الخاصة
للإعاقة العقلية

المنغولية *Mongolism* :ـ

هناك تشابه ظاهرى بين مرضى المنغولية والجنس المنغولى.

وقد حيرت المنغولية العلماء لفترة طويلة، وكان أحد الفروض التى تم وضعها لتفسير ظاهرة الطفل المنغولى، هو أن أحد أجداد الطفل هو من أصل مغولى.

ولكن ثبت عدم صحة ذلك.

وسبب المنغولية غير معروف ولكن للوراثة دور. إذ أن فرصة الإصابة فى التوأم المتماثلة أكبر من المعتاد.

أيضاً تزيد النسبة إذا كان عمر الأم عند حدوث الحمل أكثر من ٣٠ سنة.

وقد ذهب البعض إلى القول بأن المنغولية تحدث نتيجة إصابة فى الغدة النخامية، إلا أنه لم يثبت صحة ذلك.

وقد قال آخرون بأنه ربما يكون هناك تفاعل مناعى بين الأم والجنين إلا إن ذلك لم يثبت أيضاً.

وهناك أبحاث جديرة بالاهتمام تنسب حدوث المنغولية لأسباب جينية، ومن أهم ما يرجح ذلك، أن المنغولية تكثر بين الأقارب المنغوليين، كما أن هناك أعراض مغولية صغرى عند أقارب المريض المنغولى.

وقد أشارت بعض الأبحاث أن التكوين الجينى للأم – وليس للجنين – يلعب دوراً هاماً فى حدوث المنغولية.

وأشارت أبحاث أخرى أن كل من التكوين الجينى للأم وعوامل بيئية

مختلفة يؤديان إلى ظهور هذه الظاهرة.

وقد اتضح عن طريق دراسة الخلايا أنه يوجد كروموسوم إضافى صغير فى الأنسجة المزروعة من النسيج الضام عند ثلاثة من الأطفال المنغوليين فى دراسة قام بها العلماء: جويتر ويجيون وتربين.

وهكذا فإن عدد الكروموسومات عند الطفل المنغولى – طبقاً لهذه الدراسة – هو ٤٧ وليس ٤٦.

وتبلغ نسبة الأطفال المنغوليين فى معاهد الإعاقة العقلية حوالى ٥%.

ولكن حوالى ٢٥% يموتون فى الفترة ما بين الولادة وسن٥ سنوات.

وعلامات المنغوليين تكون موجودة منذ الولادة وليس هناك دليل على إنها تزيد مع السن، بل على العكس من ذلك، قد تكون العلامات أقل فى المريض البالغ.

والعلامات الفيزيقية تتشابه جداً فى المرضى المنغولين ومع ذلك فإن إحدى الصفات قد تكون غائبة فى هذا المريض أو ذاك.

ومن هذه العلامات:-

١- صغر حجم الجمجمة واستدارتها.

٢- الوجه مستدير، ولا بروز على الخدين.

٣- العينين ضيقتين ومائلتين.

٤- التهاب الملتحمة فى كثير من الحالات.

٥- التهاب مزمن فى الأنف فى العديد من الحالات.

٦- اللسان غالباً ما يكون غليظاً ويبرز من الفم.

٧- الخدود تكون وردية.

٨- الشعر أسود.

٩- الإبهام والإصبع الصغير غالباً ما يكونان صغيرين جداً.

١٠- تأخر عملية التسنين.

١١- قد يكون هناك فتق سرى.

١٢- نادراً ما يصاب المريض بنوبات صرع.

١٣- الذكاء منخفض جداً فى معظم الحالات.

وبينما يكون معظم هؤلاء الأطفال هادئين وخاملين فى طفولتهم، إلا أنهم بعد عبور مرحلة الطفولة، تظهر عليهم علامات النشاط أحياناً، كما إنهم يصبحون محبين للاستطلاع.

ومعظم هؤلاء المرضى يتأخرون فى الجلوس والوقوف والمشى والكلام.

ومن الظواهر الغريبة بعض الشئ عند هؤلاء الأطفال ولعهم بالموسيقى وإحساسهم بالإيقاع، وهم يحبون الرقص كثيراً أيضاً.

والأطفال المنغوليين لا يميلون إلى العدوان، وهم يحبون من يعتنى بهم، ويمكنهم الحياة فى المجتمع. لذلك فإن الكثير منهم يعيشون مع أسرهم، ولا يكون هناك ضرورة لإرسالهم إلى معاهد خاصة، إلا فى حالة المرضى المعاقين من ناحية الذكاء بدرجة كبيرة.

والأطفال المرضى من هذا النوع يكون من الصعب عليهم أداء بعض الأعمال حتى البسيطة منها.

وقليل من هؤلاء المرضى من يستطيع أن يعيش أكثر من ١٥ عاماً.

ومعظمهم يموتون بداء السل أو بسبب وجود عيوب خلقية بالقلب.

وقد قلت حالات السل بين هؤلاء الأطفال فى الآونة الأخيرة، نظراً للتقدم الكبير الذى تم إحرازه فى القضاء على هذا المرض.

مرض نقص كفاءة الغدة الدرقية (*Cretinism*)

هذا هو نوع آخر من أنواع التخلف العقلى. وهو ينتج من عدم كفاءة الغدة الدرقية، وقد اختفى هذا المرض من بعض البلدان، وعلى سبيل المثال، فقد أصبح بالغ الندرة فى انجلترا.

ومع ذلك فإن هذا المرض لا يزال يمثل مشكلة فى المناطق التى يكثر فيها تضخم الغدة الدرقية المتوطن (Endemic goitre).

وفى هذا النوع من المرض فإن الغدة الدرقية المتضخمة لا تعمل بكفاءة، بينما فى بعض الأنواع الأخرى تكون الغدة الدرقية غير موجودة على الإطلاق كعيب خلقى، أو أنها موجودة ولكنها لا تصنع أى هرمون.

والطفل المريض بهذا المرض يبدو طبيعياً عند الولادة – عكس حالة الطفل المنغولى ولا تبدأ أعراض المرض فى الظهور إلا بعد أن يبلغ الطفل سن ٦ أشهر.

ومن أعراض هذا المرض: أن الطفل لا ينمو بصورة طبيعية، أى أنه يكون أصغر حجماً من الأطفال الذين فى مثل عمره.

أيضاً فإن جلده يصبح لونه أصفر مائل إلى الرمادى، وتفاعلات هذا الطفل تصبح بطيئة، كما أنه لا يتفاعل عاطفياً مع أى شخص.

وفى بعض الأحيان فإن هذا الطفل قد لا يستطيع الرضاعة بصورة طبيعية، ولا يبتسم، ويتنفس بصوت مسموع، كما أن بكاءه له صوت مميز.

وكما سبق أن ذكرنا فإن النمو العقلى والجسمانى لهذا الطفل قد يتوقف.

كما أن حرارة جسمه تكون تحت المعدل الطبيعى. ومن المهم

اكتشاف هذه الأعراض مبكراً، كى يبدأ العلاج فى الوقت المناسب.

وفى معظم الحالات فإن العلاج ينجح من تحسين حالة الطفل.

ومن الناحية العقلية فإن هذا الطفل يكون هادئاً وسلبياً وغير عدوانى.

وهو لا يظهر حباً للاستطلاع - عكس الحال فى الطفل المغولى الذى يحب الاستطلاع.

ويمكن تعليم الطفل المصاب باضطراب وظائف الغدة الدرقية أن يعد على أصابعه، وأن يجمع ويطرح وأن يتعامل بالنقود، وأن يـقرأ كلـمات بسيطة.

ومع تقدم عمر هذا المريض فإنه يستطيع أن يعمل فى وظائف بسيطة لا تحتاج إلى كثير من الذكاء.

وقدرة هؤلاء المرضى على الكلام قد تكون غير سليمة بسبب إصابتهم بالصمم.

التشخيص

كثيراً ما يفشل الأطباء النفسيون فى تشخيص الإعاقة العقلية إذا كانت هذه الإعاقة بسيطة.

ويعتمد التشخيص فى الطفولة على اختبارات معينة.

وبعد أن يكبر الطفل فإنه يجب أن يتم إخضاعه لاختبارات ذكاء تناسب عمره.

وفى الحالات المشكوك فيها يجب على الطبيب فحص المريض فيزيقياً أيضاً.

أى أن الطبيب لا يجب أن يعتمد فى مثل هذه الحالات على نتائج

اختبارات الذكاء وحدها.

واختبارات الذكاء قد لا تعطى صورة حقيقية للإعاقة العقلية.

وعلى سبيل المثال فإن الأطفال العصابيين قد يعطون إجابات خاطئة ليس بسبب إعاقتهم العقلية ولكن لأن أسئلة الذكاء تذكرهم بالمدرسة التى يكرهونها.

أيضاً فإن الكثير من الأطفال يتعبون بسرعة ويعطون إجابات عشوائية.

وفى بعض الحالات يكون الأطفال متحفزين للإجابة بسرعة وهذا يدفعهم للخطأ فى الإجابة.

مع إنهم لو أخذوا وقتاً أطول لكانت إجاباتهم أدق وأوضح.

وفى بعض الأحيان تتدخل عوامل أخرى فى اختبارات الذكاء.

ومن هذه العوامل على سبيل المثال الإصابة بالصمم أو العمى.

أيضاً فإن إعطاء الأسئلة مكتوبة لطفل لا يحسن القراءة والكتابة، ولا يحسن تهجى الكلمات يؤدى إلى أخطاء فى الإجابة.

والأخطاء فى الإجابة يمكن أن تحدث نتيجة إصابات الطفل بعدوى برغم أنه ليس لديه أى إعاقة ذهنية.

وفى المراهقين والكبار فإن بعض الأمراض الذهانية قد تؤدى إلى ظهور المريض بصورة مشابهة لصورة التخلف العقلى، برغم أنه ليس كذلك.

ومن هذه الأمراض: الفصام والجنون الاكتئابى.

ولأن معظم اختبارات الذكاء تعتمد على القدرة اللغوية للمريض، لذلك قد يبدو بعض المرضى الذين تلقوا تعليماً لغوياً فى المدارس كما لو

كانوا ليس لديهم إعاقة عقلية.

ولكن من المهم أن نذكــر أن هــؤلاء الــمرضى تكــون إعاقتهم بسيطة عادة.

والذاكرة ليس من الضرورى أن تقل فى حالات التخلف العقلى، سواء كان الأمر يتعلق بتخزين الأفكار أو استدعائها.

والقاعدة فى هذا الموضوع هى أنه إذا كان المريض ينسى الأحداث الماضية فإن ذلك ربما يكون نتيجة أن المريض لم يفهم مغزى الحدث عند وقوعه.

وفى بعض الحالات فإن ذاكرة هؤلاء المرضى تكون قوية جداً، ونسبة ذاكرتهم إلى ذكائهم قد تكون ملفتة للنظر.

وفى أحيان أخرى تكون ذاكرتهم مساوية لذاكرة الشخص العادى.

وإذا كانت القدرة على تخزين المعلومات قوية وكذلك القدرة اللغوية، فإن كثيراً من المتخلفين عقلياً قد لا يمكن اكتشافهم.

وهؤلاء المرضى يمكنهم العمل كبوابين أو سعاة أو ما إلى ذلك عندما يكبرون.

وإذا ما تم تربية هؤلاء الأطفال فى معاهد خاصة، فإنهم قد يصبحون قادرين على حفظ التواريخ، أو أداء الترانيم الدينية أو فهم نظام الأعداد.

وفى الطفولة يمكن التمييز بسهولة بين التخلف العقلى والأمراض النفسية الأخرى.

أما فى الكبار فإن الإصابات العضوية فى المخ قد تعطى صورة مشابهة للتخلف العقلى الوراثى، إذا لم يكن متاحاً معرفة تاريخ الحالة.

وفى حالات الشلل العام لصغار السن فإن الأعراض العصبية وفحص

سائل النخاع يمكنان الطبيب من تشخيص الحالة واستبعاد أن تكون الحالة حالة تخلف عقلى وراثى، مع إن اختبارات الإصابة بداء الزهرى قد تكون سلبية.

أيضاً قد يختلط التشخيص فى حالات الإصابة بالصرع، لكن الصرع لا يؤثر فى الذكاء غالباً إلا بعد ظهور أعراض عصبية على المريض، وظهور هذه الأعراض العصبية يرجح أن يكون المريض مصاباً بالصرع وليس التخلف العقلى الوراثى.

ومع ذلك فإنه فى بعض الحالات قد يترافق حدوث الصرع مع الإعاقة الوراثية فى الذكاء.

وفى حالة المراهقين فإن بعض حالات الفصام – فى مراحلها الأولى – قد تؤدى إلى تشخيص خاطئ؛ فبدلاً من تشخيص الحالة على أنها حالة فصام يتم تشخيصها على أنها نوع من أنواع التخلف العقلى.

تقدم المرض *Prognosis*:-

معظم حالات التخلف العقلى لا يمكن إعادتها إلى الذكاء الطبيعى بالأساليب الطبية، ويستثنى من ذلك بعض حالات الإصابة بنقص وظيفة الغدة الدرقية.

ومن الأخطاء السائدة الاعتقاد بأن مرضى التخلف العقلى قد يتم شفاؤهم عند البلوغ، أو أنهم قد يستفيدون من بعض أنواع الطعام لتحسين ذكائهم.

أيضاً فإن التحليل النفسى وأدوية أمراض الغدد الصماء ليس لها أى تأثير على ذكاء المريض.

وفى بعض الأحيان يتم عرض الطفل على عدد كبير من الأخصائيين فى مختلف فروع الطب، مما يضيع وقتاً هاماً، كان من الممكن للمريض الاستفادة منه إذا ما اتبع أنظمة علاج التخلف العقلى مبكراً.

ومعظم الأطفال يستفيدون من برامج علاج التخلف العقلى ما عدا قلة بسيطة، لا تحرز أى تقدم حتى فى الأمور البسيطة مثل حماية أنفسهم من المخاطر الفيزيقية، أو كيفية العناية بمظهرهم ونظافتهم.

ومهما كان العلاج ناجحاً فإن قدراً من الإعاقة – البسيطة أحياناً – تبقى.

بمعنى أنه حتى بعد العلاج الناجح فإننا لا يمكننا المقارنة على قدم المساواة بين الأشخاص العاديين وبين مرضى التخلف العقلى الذين تلقوا علاجاً.

وبالرغم مما سبق أن ذكرناه، فإن التنبؤ بتطور حالة الطفل المتخلف عقلياً يبقى أمراً بالغ الصعوبة.

وبالنسبة لمجموعة المرضى الحمقى فإن التقدم فى الحالة غير مضمون.

لأنه يعتمد على شخصية المريض وهل هو عدوانى أم لا.

لذلك يجب على المعالج أن يلاحظ الطفل فى البيئة الطبيعية التى يعيش فيها، وأن يرى تصرفاته مع أبويه ومع رفاقه فى اللعب، وماذا يفعل عندما يترك وحده.

كما يجب على المعالج الحصول على تقارير من المدرسة عن تصرفاته مع زملائه ومع المدرسين.

ومع ذلك فإنه فى حالة الطفل المعاق عقلياً الذى ليس لديه مرض

عضوى بالمخ، والذى يعيش مع أبوين متفهمين لحالته، ويتعلم على أيدى مدرسين مدربين، فإن هذا الطفل من الممكن تدريبه لكى يصبح عضواً نافعاً بالمجتمع ولكى يعيش حياته باستمتاع.

ولكن من سوء الحظ أن غالبية مرضى التخلف العقلى يعيشون فى ظروف بيئية بالغة الصعوبة مما يؤدى إلى إصابتهم بالتعاسة والاكتئاب.

ومن المهم فى هذا المجال أن نذكر أن تطور الذكاء فى الطفل المعاق عقلياً يتوقف قبل نظيره الطبيعى.

لذلك يجب على المعالج أن يعرف أن ذكاء هذا الطفل لن يتحسن بعد وصـــوله لمرحـــلة التوقـــف وأن يعـــمل فقط على ألا يتدهور ذكاؤه مرة أخرى.

وبالنسبة لمرضى التخلف العقلى الناتج عن أمراض عضوية بالمخ أو أغشية مثل حالات الإصابة أثناء الولادة، أو التهاب أغشية المخ، فإنه لا يوجد دليل على أن إعاقة هؤلاء الأطفال تكون أشد من حالات التخلف العقلى التى لا يصاحبها مرض عضوى بالمخ.

العـــلاج

الوقاية:ـ

بعض الدراسات التى أجريت على المتخلفين عقلياً أوصت بإجراء جراحة تعقيم اختياراية للفرد المصاب بالتخلف العقلى إذا كان غير قادر على تعليم أطفاله أو الإنفاق عليهم.

وتظل الوقاية عن طريق تحسين النسل هى الأمل.

أيضاً فإن التعليم الخاص الذى يتلقاه الطفل ذو الإعاقة العقلية البسيطة

- عندما يكون معامل ذكائه أكثر من ٧٠- غالباً ما يسمح للطفل أن يعيش حياته بصورة شبه طبيعية.

وفى المدرسة يجب أن توضع تقارير أسبوعية عن حالة الطفل المريض، وإمكانية تعليمه.

ومن المشاكل الهامة فى هذا الصدد أن حالة الطفل تتدهور عندما يتم تعليمه فى فصل دراسى مزدحم بالأطفال.

لذلك فإنه إذا كان الطفل غير مستجيب للتعليم فى المدارس العادية، فيجب تحويله بسرعة إلى مدرسة متخصصة فى الإعاقة العقلية للأطفال.

وقد أثبتت بعض الدراسات التى أجريت فى ألمانيا صحة ذلك.

العلاج والتدريب

ينجح العلاج الطبى والعلاج عن طريق الوجبة، فى علاج الأطفال المصابين باضطراب فى وظيفة الغدة الدرقية.

وفى مثل هذه الحالات يجب أن يبدأ العلاج مبكراً قدر الإمكان.

والجراحة غير مطلوبة فى معظم حالات التخلف العقلى.

ومع ذلك فإن بعض مرضى صرع الفص الصدغى يستفيدون من إزالة جزء من الفص الصدغى جراحياً، ولكن نتائج هذه العملية غير مرضية حتى الآن.

وبالنسبة للمرضى ذوى الإعاقة العقلية الشديدة فإن عملية تعليمهم وتدريبهم تقع على عاتق المعاهد الخاصة، ومع ذلك فإن بعضاً من هؤلاء المرضى يتم تربيتهم فى البيت، الأمر الذى يجعل كثيراً من الأمهات يستشرن الأطباء النفسيين ويسألنهم عن أفضل طريقة لتربية هؤلاء

الأطفال فى منازلهم.

والأمر يحتاج إلى صبر واهتمام كبير من الأم، كما إنها يجب أن تسيطر على نفسها، فلا تغضب من تصرفات إبنها المعاق ولا تعاقبه.

والخطأ الشائع هو الاستمرار فى علاج الطفل والاعتناء به كما لو كان عمره سنتين أو ثلاثة بينما يكون عمره ست سنوات مثلاً.

كذلك فإن هناك دور يقع على عاتق الزائرين الصحيين والأخصائيين النفسيين، إذ عليهم المساعدة قدر ما يستطيعون، وعليهم شرح الأمور للأبوين.

كذلك يجب على الطبيب النفسى تحذير الأم من الصعاب التى سوف تواجهها، بالذات لو أهملت فى علاج الطفل وتدريبه.

وعموماً إذا كانت الإعاقة شديدة بحيث تسبب كثيراً من المعاناة للطفل أو لإخوته وأخواته فيجب إقناع الأم بأن تسلمه إلى جهة مؤهلة أكثر للتعامل مع مـــثل هـــذه الحالات، فى الغالب تكون هذه الجهة هى المعاهد الخاصة.

وهذه المعاهد والمدارس الخاصة يتم فيها تعليم الأطفال المعاقين تحت إشراف مختصين.

ومن المهم لهؤلاء الأطفال أن يعيشوا روح المنافسة فى المعاهد والمدارس الخاصة، لأن ذلك يجعلهم قابلـــين للإندمـــاج فـــى المجـــتمع فيما بعد.

والطفل المعاق عقلياً عندما يتعلم – إذا كان من الممكن أن يتعلم – فإنه يتعلم أكثر بواسطة يديه وليس رأسه.

بمعنى أنه قد يتعلم بعض الأعمال اليدوية، ولكن من الصعب تعليمه

أى شئ يحتاج إلى ذكاء.

وقد أظهرت دراسة أجريت على بعض مرضى التخلف العقلى الذين معامل ذكائهم أقل من ٧٠، أن أكثر من نصفهم قد التحق بوظائف، وأن منهم من استطاع الاحتفاظ بوظيفة لمدد تصل إلى أكثر من ٣ سنوات.

وفى دراسة أخرى ثبت أن المريض المعاق عقلياً، إذا ما عاش فى بيئة جيدة، فإن حالته العاطفية تتحسن وكذلك يتحسن ذكاؤه اللغوى.

وبمزيد من الاهتمام يمكن لنسبة كبيرة من المعاقين عقلياً أن يبدأوا فى الاعتماد على أنفسهم فى مستقبل حياتهم.

وقد أشار البعض أن الورش التى تعلم المرضى المعاقين بعض الأعمال اليدوية، قد صارت غير مؤهلة لذلك، لأن الأدوات المستخدمة فى ورش العمل هذه قد صارت بالية وقديمة العهد، ولا تفيد المرضى بشئ.

الفصل الثالث

الشخصية المريضة نفسياً والتفاعلات العصابية

Psychopathic Personality

And Neurotic Reactions

الفصل الثالث
الشخصية المريضة نفسياً
والتفاعلات العصابية

Psychopathic personality
And neurotic reactions

حالات العصاب هى أكثر الأمراض النفسية شيوعاً. والعصاب ينقسم إلى أنواع عديدة منها:-

١- القلق.

٢- الهستريا.

٣- الوسواس القهرى.

٤- بعض أنواع الاكتئاب.

٥- الفوبيا (والفوبيا تعنى الخوف المبالغ فيه من شئ ما أو مكان ما)

الأسباب

(١) الوراثة:-

هناك العديد من العوامل التى تجعل شخصاً ما مريضاً نفسياً، أو مصاباً بالعصاب.

وقبل تحديد دور الوراثة فى التسبب بهذا المرض علينا أولاً أن نعرف العناصر التى يتم عن طريقها تشخيص العصاب.

وهذه العناصر هى:-

١- القلق الواضح أو الفوبيا الواضحة أو الإثنين معاً.

٢- ألا يكون هناك موقفاً معيناً أو تجربة ما أدت إلى حدوث المرض، بمعنى ألا يكون السبب واضحاً.

وهذا هو الحال فى معظم الحالات، ومع ذلك فإنه فى بعض الحالات يكون السبب واضحاً.

٣- أن يكون هناك أعراضاً جسمانية مثل سرعة خفقان القلب أو النهجان.

٤- ألا يكون المرض نتيجة مرض فيزيقى أو مرض عقلى (مثل الفصام على سبيل المثال).

٥- ألا يكون المرض نتيجة دواء معين (مثل الكافين على سبيل المثال).

ونعود إلى دور الوراثة فى حدوث العصاب.

فقد ثبت أن هناك دوراً للوراثة فى حدوث هذا المرض، ومع ذلك فإن سبب المرض فى حالات كثيرة يكون سبباً بيئياً، وفى أحيان أخرى لا يوجد سبب واضح على الإطلاق.

والنظرية الوراثية الجينية ترجح وجود ربط بين الخصائص النفسية والخصائص الجسمانية للمرض.

وقد أجريت بعض الدراسات على التوأم المتماثلة وغير المتماثلة، وعلى أفراد الأسرة الواحدة، ورجحت هذه الدراسات وجود عوامل وراثية تسبب العصاب.

الدليل من دراسة التوائم:

أثبتت الدراسات التى أجريت على التوائم المتماثلة، أن هناك تطابق كبير بين التوائم المتماثلة فى المزاج العام وفى صفات الشخصية.

وهذا التماثل فى الصفات يكون أكثر فى التوائم المتماثلة منه فى حالة التوائم الغير متماثلة أو الأبناء العاديين.

وقد أجريت دراسة مهمة على توأمين متماثلين عاشا بعيداً عن بعضهما لسنوات عديدة، والملفت للنظر أن هذين التوأمين كانا متشابهين فى مزاجهما العام وفى صفاتهما الشخصية، برغم بعدهما عن بعضهما لسنوات عديدة.

إلا أن التماثل الشديد كان فى درجة ذكاء هذين التوأمين.

دليل دور الوراثة فى الأبحاث التى أجريت على الأسر:-

أثبتت بعض الدراسات أن الأسر التى يصاب أحد أفرادها بالعصاب، يكون بها عدداً من مرضى العصاب آخرين، حتى لو اختلفت صورة المرض. بمعنى أن الأسرة التى يصاب أحد أفرادها بالقلق مثلاً، قد يكون من بين أفرادها من هو مصاب بالقلق أيضاً أو الهستريا أو الاكتئاب أو غير ذلك من الأمراض العصابية.

العوامل البيئية

هناك أدلة متزايدة تؤكد دور البيئة فى حدوث التفاعلات العصابية.

وقد ذكر فرويد أن العوامل التى تسبب العصاب هى فى أغلب الأحيان عوامل بيئية، حدثت فى السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل.

أما أدولف ماير مؤسس المدرسة السيكوبيولوجية فهو يعتقد أن العصاب هو نتيجة طموحات لم تتحقق، وأن معظم المظاهر النفسية العصابية تحدث عند أشخاص لم يكن فى مقدرتهم تحقيق أحلامهم، وأن فشلهم فى تحقيق هذه الأحلام والطموحات حدث بسبب أنهم لم يعرفوا

قدراتهم على حقيقتها.

بمعنى أنهم كانوا يعتقدون أن قدراتهم كبيرة، ولم تكن قدراتهم كذلك، ففشلوا فى تحقيق أهدافهم، وبدأوا فى التفاعل مع ظروفهم بطريقة عصابية.

ومن العوامل البيئية الهامة فى حدوث العصاب، العوامل الأسرية المنزلية.

فالطفل إذا حرم من حب الأب أو الأم، وإذا لم يجد شعوره بالأمن داخل أسرته، يصبح مرشحاً للإصابة بالعصاب فيما بعد.

وهناك أيضاً بعض العوامل الاجتماعية التى ترشح شخصاً ما للإصابة بالعصاب.

مثال ذلك حالات البطالة والإدمان وغيرها.

وأخيراً فإن هناك عوامل مساعدة تتسبب فى حدوث العصاب.

مثال ذلك التعرض لضغط نفسى (Stress) وقد لوحظ على سبيل المثال أن الطالب قد يبدأ فى التصرف بطريقة عصابية كلما اقترب ميعاد الامتحان، إلا أن ذلك قد يكون نتيجة تكوينه الوراثى فى المقام الأول.

بمعنى أنه قد يكون مصاباً بالاستعداد للعصاب – نتيجة عوامل وراثية – ثم يظهر العصاب واضحاً بسبب الضغط النفسى الذى يسببه الامتحان.

١ـ القلق (*Anxiety*)

يعتبر القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً فى أى مجتمع.

والبعض يقول إن الحضارة الحديثة مسئولة عن كثرة حالات الإصابة

بالقلق فى المجتمع.

وهــذا الــرأى قد يكون صحيحاً بصورة جزئية، لكنه ليس صحيحاً على الإطلاق.

فمن المؤكـــد أن الشعــوب القديــمة عــرفت الحــرب والمجاعات والكوارث.

ومع ذلك فإن ربط القلق بالحضارة الحديثة له أسبابه المعقولة.

إذ أن الحضارة الحديثة تتميز بتعقيد أساليب الحياة، وسرعة تغير ظروف المجتمع، والتفكك الأسرى.

والقلق قد يكون مصاحباً لأمراض عديدة مثل:-

١-الأمراض أو الاضطرابات العصابية:

مثل حالات الهستريا على سبيل المثال.

٢-الأمراض الذهانية (العقلية):-

مثل الاضطراب الاكتئابى الجسيم.

٣-الأمراض العضوية:-

مثل أمراض زيادة إفراز الغدة الفوق الكلوية، أو زيادة إفراز الغدة الدرقية.

أعراض القلق النفسى:

قد يكون القلق النفسى حاداً أو مزمناً وفى الحالات الحادة قد تكون الإصابة فى صورة حالة هلع (Panic state).

وفى حالات الهلع هذه يصبح المريض فى حالة حركة مستمرة، فهو يقف ثم يجلس ثم يمشى ثم يجلس وهكذا.

ويصاحب كثرة الحركة هذه سرعة التنفس وسرعة ضربات القلب، وقد يشعر المريض بدقات قلبه.

أيضاً قد يبدأ المريض فى الصراخ أو يأخذ فى البكاء، وإذا تكلم فإنه يتكلم بسرعة.

وفى الحالات المزمنة فإن الخوف يؤثر على كل من العقل والجسم.

وتظهر الأعراض العقلية فى صورة خوف، ويصاحب هذا الخوف بعض الأعراض الجسمانية.

والخوف قد لا يكون مركزاً على شئ بعينه، أو قد يكون خوفاً من الموت أو الجنون أو غير ذلك.

وغالباً ما يظهر أثر الخوف على تعبيرات الوجه، وعلى الطريقة التى يجلس بها المريض على كرسيه، إذ يجلس فى أغلب الأحيان على حافة المقعد.

وعند سؤال المريض عما يعانى منه فإنه قد يقول أنه يعانى من ضغط نفسى وأفكار مقلقة.

وبسبب الخوف يبدأ المريض فى المعاناة من سرعة الاستثارة وضعف التركيز.

والمريض فى مثل هذه الحالات لا يستطيع تحمل الضوضاء ولا تحمل الأطفال الذين يلعبون حوله.

وفى الحالات الشديدة فإن بعض المرضى يحركون أيديهم بطريقة متكررة لا شعورية، كإن يدعك المريض إحدى يديه باليد الأخرى، أو أن يشد خصلات من شعره.

ومعظم هؤلاء المرضى يعانون من التعب بعد أقل مجهود، ولا

يستطيعون أداء أعمالهم بطريقة مقبولة.

ومن الأعراض الشائعة بين مرضى القلق صعوبة النوم وقلته.

والبعض منهم يعانون من كوابيس وأحلام مزعجة مما يجعل المريض يقوم من نومه وهو غير مرتاح وإذا ما حاول النوم مرة أخرى فكثيراً ما يفشل فى ذلك.

وعند الكشف على المريض قد يجد الطبيب علامات المرض فى كل أجهزة الجسم.

ومن العلامات التى قد تكون موجودة فى أجهزة الجسم:-

١- **الجهاز العصبى:** الرعشة والصداع والدوار وزغللة العين والشعور بالتنميل.

٢- **الجهاز الهضمى:-** الإسهال والثقل بعد الأكل وجفاف الحلق وعسر الهضم وفقدان الشهية.

٣- **القلب والجهاز الدورى:** الخفقان، وآلام الصدر والإغماء أحياناً.

٤- **الجهاز التنفسى:** سرعة التنفس التى قد تؤدى إلى تقلص بالأصابع (Tetany).

٥- **الجهاز البولى:** كثرة التبول.

٦- **الجهاز التناسلى:-** القذف المبكر والارتخاء عند الرجل واضطرابات الطمث عند المرأة.

٧- **الجلد:** العرق البارد والشحوب.

وكثير من مرضى القلق يراقبون أنفسهم ويراقبون الأعراض التى يصابون بها.

وهذا فى حد ذاته يسبب صعوبات كثيرة لدى المريض.

وعلى سبيل المثال فإن المريض قد يبدأ فى مراقبة خفقان قلبه وهذا يجعله يقلق، ونتيجة لهذا القلق الزائد يزيد خفقان القلب أكثر وهكذا تمضى الأعراض فى حلقة مفرغة صعب كسرها.

وجدير بالذكر أنه فى بعض حالات القلق يشكو المريض من أعراض مرتبطة بجهاز واحد فقط من أجهزة الجسم وهذا قد يؤدى إلى تشخيص خاطئ للمرض على أساس أنه مرض عضوى، خصوصاً وأن المريض فى مثل هذه الحالات قد لا يعانى من الأعراض النفسية للقلق.

أيضاً فإنه فى بعض الحالات تتحول حالة المريض من حالة قلق إلى حالة هستريا إذا كانت معاناة المريض من أعراض القلق شديدة.

وهكذا قد يذهب المريض إلى الطبيب مصاباً بالشلل أو الصمم أو غير ذلك من أعراض الهستريا.

ومن الأشياء الجديرة بالملاحظة فى مثل هذه الحالات أن المريض عند توقيع الكشف الطبى عليه يبدو كما لو كان غير مبالى بما أصابه.

ولكى يتم تشخيص هذه الحالات الصعبة بعض الشئ، يجب على الطبيب أن يعرف كل صغيرة وكبيرة عن تاريخ أعراض المرض عند المريض كما يجب عليه التدقيق عند فحص المريض.

مآل الحالة (تقدم الحالة):-

يمكن أن يشفى المريض تماماً من الحالة المرضية إذا كان المرض حاداً، ولفترة قصيرة، وإذا كانت شخصية المريض قبل الإصابة بالمرض سليمة.

أما فى الحالات المزمنة والتى يصعب تحديد متى بدأت فإن الشفاء الكامل قد يكون صعباً بعض الشئ.

العــلاج

١-علاج نوبات الهلع:-

فى حالات نوبات الهلع يستفيد أكثر من ٨٠% من المرضى للعلاج.

ومن الأدوية المفيدة فى مثل هذه الحالات:-

١-الفاليوم.

٢-الأتيفان.

٣-الترانكسين.

أيضاً فإن مضادات الاكتئاب ذات الثلاثة حلقات تعطى نتائج طيبة.

ومع العلاج الكيميائى يمكن أن يستفيد المريض من جلسات العلاج النفسى.

٢-علاج القلق العام:-

يستفيد معظم المرضى من جلسات العلاج النفسى، وقد يظهر تحسن كبير على المريض بعد أسابيع قليلة من بدء هذا العلاج.

أيضاً فإن العلاج الكيميائى له أثره الفعال فى علاج هذا المرض.

ومن أمثلة الأدوية التى تفيد فى هذه الحالات، مجـموعة الأدوية الــتى ذكــرت سابــقاً فـــى عـــلاج نوبـــات الهـــلع،

وهذه الأدوية هى:

١-الفاليوم.

٢-الأتيفان.

٣-الترانكسين.

٤-مضادات الاكتئاب.

وعند إعطاء المريض أدوية مضادة للاكتئاب يجب أن تكون الجرعة أقل من الجرعة المخصصة لعلاج الاكتئاب.

ولا مجال للعلاج بالصدمات الكهربية فى هذا المرض إلا إذا كان المريض يعانى من اكتئاب شديد أيضاً.

٢ـ الهستريا

حالات الهستريا هى حالات هروب من صعوبة نفسية ما (Stress)، مما يؤدى إلى حدوث مظاهر لا شعورية.

وكثيراً ما تحدث حالات الهستريا فى نمط معين من أنماط الشخصية، وهو النمط الهستيرى.

ويتميز النمط الهستيرى للشخصية بعدم النضج العاطفى والقابلية للإيحاء.

ومع ذلك فإن أعراض الهستريا قد تظهر فى أنماط الشخصية الأخرى، إذا تعرض هؤلاء الأشخاص إلى ضغط نفسى شديد.

وكما سبق أن ذكرنا تحدث غالبية حالات الهستريا فى أشخاص من ذوى الشخصية الهستيرية، ومن أهم مظاهر الشخصية الهستيرية:-

١- **عدم نضج الشخصية**:- إذ أن معظم هؤلاء الأشخاص يكونون غير ناضجين عاطفياً.

ولا يقيمون علاقات عاطفية ثابتة، وتتبدل عواطفهم تجاه شخص ما أو شئ ما بسرعة.

٢- **حب الاختلاط:-** يميل هؤلاء الأشخاص إلى تكوين صداقات عديدة إلا أن هذه الصداقات تكون عابرة وغير ثابتة.

٣- **القابلية للإيحاء:-** يسهل التأثير على هؤلاء الأشخاص، كما إنهم يتأثرون بسرعة بالأحداث اليومية التى تحدث لهم أو لغيرهم.

وأيضاً إنهم يغيرون آراءهم بسرعة بناء على أسباب عاطفية غير موضوعية.

٤- قلة السيطرة على الانفعال:- حيث يظهر هؤلاء الأشخاص مرحاً كبيراً أحياناً واكتئاباً شديداً أحياناً أخرى.

٥- التكوين الجسمانى: يميل هؤلاء الأشخاص للنحافة غالباً، إلا أنه فى بعض الأحيان يكون هؤلاء الأشخاص ضخام الحجم.

الفرق بين الهستريا وإدعاء المرض:-

فى حالات الهستريا هناك دافع لحدوث المرض. وهذا الدافع قد لا يكون معروفاً للشخص المصاب بالهستريا، عكس الحال فى حالة مدعى المرض حيث يعرف الشخص دافعه ويعرف أنه يخدع الآخرين.

وذلك لأنه فى الهستريا تحدث آلية المرض على المستوى اللاشعورى، بينما تحدث الآلية فى حالة مدعى المرض على المستوى الشعورى.

الأسباب

١) الوراثة:-

تلعب الوراثة دوراً صغيراً فى حدوث الهستريا.

٢) نمط الشخصية:-

تكثر حالات الهستريا فى نمط الشخصية الهستيرى كما سبق أن ذكرنا.

٣) العوامل المكتسبة:-

هناك عوامل كثيرة يكتسبها الفرد وتؤدى إلى الإصابة بالهستريا، وهذه العوامل بعضها نفسى وبعضها فيزيقى.

والعوامل النفسية تنقسم إلى:-

أ- بيئة الأسرة أثناء الطفولة:-

لا شك أن الشجار الدائم فى الأسرة وعدم شعور الطفل بالأمان يجعل الإصابة بالهستريا فيما بعد أمراً متحملاً.

وقد تتسبب تصرفات الأم الهستيرية فى إصابة أبنائها بالهستريا، وفى هذه الحالة قد يبدو أن الأمر وراثى، مع إنه مجرد تصرفات هستيرية من الأم تسببت فى تصرفات هستيرية من الأبناء.

ب- الضغط العصبى:-

يظهر الضغط العصبى فى صورة تجربة عاطفية انفعالية لا يستطيع المريض مواجهتها أو تحمل نتائجها، وتوفر له الهستريا مهرباً، دون أن يشعر هو بذلك.

وأحياناً يكون سبب الضغط العصبى المسبب للهستريا واضح.

مثال ذلك ظهور أعراض الهستريا على المريض بعد موت أحد أقربائه.

ولكن فى أحيان أخرى يكون السبب خفياً ومخبأ، وفى هذه الحالات قد يستدعى الأمر استخدام التحليل النفسى لمعرفة هذا السبب وإظهاره.

السن والجنس

غالباً ما تحدث الهستريا فى البالغين صغار السن.

إلا أنها قد تحدث أيضاً فى الأطفال.

وبالنسبة للجنس، فالنساء عرضة للمرض أكثر من الرجال وقد يكون ذلك بسبب طريقة تفكيرهن التى تتصف بكونها عاطفية أكثر من الرجال الذين يفكرون بطريقة أكثر عقلانية.

التعليم

تحدث الهستريا بصفة خاصة فى غير المتعلمين أكثر من حدوثها فى المتعلمين.

آلية حدوث المرض

فى حالات الهستريا هناك دائماً ضغط عصبى كبير يتسبب فى صراع عقلى، ويكون هذا الصراع بين ما يريده المريض وبين ما يمكن تحقيقه.

والأعراض تعتمد على عاملين أساسيين هما:-

١- التفكك العقلى.

٢- الإيحاء.

١- التفكيك العقلى:-

فى حالات الهستريا ينشطر جزء من الشخصية، ولكن هذا الإنشطار لا يكون شديداً فى معظم الحالات، وإنما يكون إنشطاراً بدرجة متوسطة.

وهذا الانشطار يتسبب فى جعل جزء من الجسم (الذراع مثلاً) خارج الحياة العقلية للمريض، ويتعامل المريض مع هذا الجزء على أنه لا يخصه.

وهكذا فإنه إذا كان هذا الجزء من الممكن تحريكه (كالساق مثلاً) فإن المريض يعجز عن تحريكه بعد حدوث الهستريا.

وإذا كان هذا الجزء هو أحد الحواس الخمسة فإن المريض قد يصاب بالصمم أو العمى أو غير ذلك.

٢- الإيحاء:-

الشخصية الهستيرية ميالة للايحاء كما سبق أن ذكرنا ويزداد هذا الإيحاء والقابلية له، عند حدوث صراع عقلى لدى المريض.

وإذا كان الإيحاء إيحاءاً بالهروب فإن المريض يقبله لأنه يحقق له هدفاً.

وبعد أن يقبل المريض بالإيحاء، تبدأ الأعراض فى الظهور.

وبالرغم من أن العرض الهستيرى يحل المشكلة، لأن الصراع ينتهى بمجرد ظهور الأعراض إلا أن هذا الحل للمشكلة يتسبب فى إعاقة المريض، لذلك فإن الحل الذى قام به اللاشعور هو حل خاطئ.

مثال ذلك الجندى الذى لا يريد الخدمة فى القوات المسلحة نتيجة غريزة حب البقاء والذى قد يحدث له شلل بأحد ذراعيه نتيجة تفاعله

الهستيرى بهذا الشأن، فبالرغم من أن مشكلة الخدمة فى القوات المسلحة قد انتهت نتيجة الشلل، إلا أن الإعاقة كانت هى الثمن.

وهناك نقطة مهمة فى الحديث عن آلية حدوث الهستريا، وهى أن المريض لا يكون على علم بالعلاقة بين المشكلة والعرض.

بمعنى أن مشكلة الجندى الذى لا يريد القتال منشأوها غريزة حب البقاء، والشلل الذى أصاب ذراعه حل هذه المشكلة [لأنه لن يحارب وهو بهذه الإعاقة]، إلا أن هذا الجندى لا يعلم شيئاً عن العلاقة بين المشكلة وحدوث الأعراض.

ومن الأمور الجديرة بالذكر أيضاً أن المريض قد لا يكون مبالياً بما أصابه على الإطلاق، بمعنى أنه قد يكون مصاباً بشلل هستيرى فى ذراعه ولكنه لا يهتم، وربما يكون ذلك بسبب أن شلل الذراع قد أراحه من الصراع العقلى الذى كان يدور فى رأسه.

الصورة الإكلينيكية: (العلامات والأعراض):-

هناك بعض النقاط الذى ينبغى ملاحظتها أولاً وهى:

١-أن الأعراض والعلامات كثيرة جداً.

٢-أن كل الأعراض ناشئة من التفكك العقلى، ومن هذه الأعراض ما هو عقلى فقط (مثل فقد الذاكرة). ومنها ما هو فيزيقى (مثل الشلل).

٣-فى حالات الشلل النصفى الناتج عن مرض عضوى (مثل الجلطة) يكون نصف الوجه المصاب عكس نصف الجسم المصاب.

بمعنى أنه إذا أصيب نصف وجه لمريض الأيمن فإن نصف

جسمه الأيسر يصاب أيضاً.

وهذا هو عكس ما يحدث فى الهستريا حيث أنه إذا أصيب نصف وجه مريض الهستريا الأيمن فنصف جسمه الأيمن يصاب أيضاً، وذلك لأن المريض يظن أن هناك ارتباطاً بين نصف وجهه ونصف جسمه على كل ناحية.

١-الأعراض والمظاهر العقلية:-

أ- **فقد الذاكرة:** قد يفقد المريض ذاكرته لكل حياته السابقة ولكن الأكثر حدوثاً هو أن المريض يفقد ذاكرته لتجربه أليمة مر بها فقط.

ب- **الشرود:-** إذا أصيب مريض الهستريا بالشرود فإنه ربما يترك المنزل ويسير وهو مرتبك العقل هائماً على وجهه، دون الذهاب إلى مكان بعينه.

وقد تمتد حالة الشرود هذه إلى عدة أيام.

وقد يجد أقارب المريض مريضهم فى منطقة بعيدة جداً عن منزله. ويرتبط الشرود بفقد الذاكرة لكل الأحداث التى مر بها المريض أثناء النوبة.

ج- **المشى أثناء النوم:-** قد يكون المشى أثناء النوم بسبب الهستريا أو أنه قد يكون بسبب أشياء أخرى وقد يقوم مريض الهستريا بأعمال معقدة أثناء حدوث النوبة، وتميل هذه النوبات إلى التكرار.

د- **الشخصية المزدوجة والمتعدد:-** قد يتصرف مريض

الهستريا بطريقة توحى بأن له أكثر من شخصية، إذ قد يبدو أن له شخصيتين أو أكثر، والملاحظ أن كل شخصية تكون مختلفة تماماً عن الأخرى.

هـ- **العته الكاذب:** هنا يتصرف المريض كالمعتوه ويبدأ فى إعطاء إجابات خاطئة حتى لأبسط العمليات الحسابية، لذلك تسمى هذه المتلازمة متلازمة الإجابات التقريبية.

و- **الفقد الكامل للوعى:-**

قد يفقد المريض وعيه كاملاً بعد انفعال هستيرى وتستلزم هذه الحالة نقل المريض إلى المستشفى.

ز- **نوبات وعى مضطرب:-** قد يشعر فيها المريض أنه يمر بحالة تشبه الحلم برغم أنه ليس نائماً.

٢- الأعراض والمظاهر الفيزيقية:-

(أ) المظاهر الحركية:-

قد يحدث شلل أو تقلص أو تشنجات، أما التشنجات التقلص فهما يحدثان نتيجة زيادة فى الوظيفة العصبية، أما فى حالات الشلل فإن الوظيفة العصبية تكون قد فقدت.

١- **الشلل:-**

قد يكون الشلل لطرف واحد (الذراع الأيمن على سبيل المثال) أو لأكثر من طرف والشلل عرض شائع فى حالات الهستريا. وللتفرقة بين الشلل العضوى والشلل الهستيرى نلاحظ الآتى:-

(أ) فى حالات الشلل الهستيرى فإن ضمور العضلات يكون قليلاً، إذا

كان موجوداً من أساسه، وهو ينتج من عدم استخدام العضلات لوقت طويل.

وقد يظهر الشلل فى صورة عدم القدرة على الكلام بصورة صحيحة، برغم سلامة الأحبال الصوتية، الأمر الذى يؤدى إلى أن تصبح كلمات المريض مجرد همس.

وفى أحيان أخرى قد يفقد المريض قدرته على الكلام على الإطلاق ويصبح أبكماً.

(ب) **التقلصات**:- قد تؤدى التقلصات إلى أن يصبح طرفاً أو أكثر من أطراف الجسم صلباً ولا يمكن تحريكه.

(ج) **التشنجات**:- تختلف هذه التشنجات عن نوبات الصرع بإنها لا تحدث بصورة مفاجئة تماماً، كما إنها لا تحدث أبداً إذا كان المريض جالساً بمفرده، وإنما تحدث عندما يكون معه بعض الأشخاص.

أيضاً فإن هذه التشنجات تحدث فى مرضى الهستريا عقب تعرضهم لأزمة عاطفية.

ومن الخصائص المميزة للهستريا أن الوعى لا يتم فقده بصورة كاملة أثناء هذه التشنجات.

(د) **الحركات اللاإرادية**:- قد تحدث رعشة، وهذه الرعشة تزيد إذا ما انتبه المريض إليها وأحس بها.

(ب) المظاهر الحسية:-

لا يقتصر الأمر فى حالات الهستريا على المظاهر الحركية وحدها، بل إن المرض قد يمتد ليشمل المظاهر الحسية.

وهذه المظاهر الحسية قد تكون مظاهر عامة تشمل أى جزء من أجزاء الجسم وقد تكون مظاهر خاصة لأحد الحواس الخمسة.

١- المظاهر الحسية العامة

قد تكون هذه المظاهر فى صورة ألم، أو فى صورة عدم الإحساس بجزء من أجزاء الجسم.

ويمكن تمييز فقد الإحساس الهستيرى عند فقد الإحساس العضوى بأنه فى حالات الهستريا لا يتبع فقد الحس عصباً معيناً أو مجموعة من العضلات المعينة .

وفى حالات الألم الهستيري فإنه قد يشمل أى جزء من أجزاء الجسم، وكثيراً ما يكون بالغ الشدة .

ويمكن تمييز ألم الهستيريا عن الألم العضوى بأن ألم الهستيريا قد يمكث فترة طويلة تمتد إلى عدة شهور .

كما إن الألم فى الهستيريا قد يكون بالغ الغرابة وقد يقول المريض بأنه يشعر كما لو كانت سيارة قد صدمته أو غير ذلك من الأوصاف الغريبة .

وغالباً ما يكون وصف المريض للألم مبالغاً فيه.

وقد يقول المريض أن الألم بشع أو فظيع أو بالغ الشدة برغم أن حالته العامة تكون طيبة .

ومن النقاط الهامة التى يتميز بها الألم الهستيري أنه لا يستجيب للمسكنات العادية.

٢- الحواس الخاصة

أ- العمى : قد يصاب المريض بالعمى فى إحدى عينيه أو كلاهما .

ولكن يلاحظ أن المريض برغم إدعائه بأنه لا يري شيئاً على الإطلاق، فإنه يتجنب العوائق وقطع الأثاث عند مشيه.

ب- **الصمم**: أيضاً قد يكون الصمم فى إحدى الأذنين أو فى كلاهما.

ولكن الملاحظ أنه يمكن إيقاظ المريض من النوم عن طريق الأصوات.

جـ - **الهلوسة**: برغم أن تأثير الهستيريا على الإحساس يكون غالباً فقداً للوظيفة كما فى حالات العمى والصمم إلا أنه فى بعض الأحيان تزيد وظيفة الأعضاء الحسية مما يؤدي إلى الهلوسة .

ومما يميز هلاوس الهستيريا عن هلاوس الذهان، أن المريض فى حالات الهستيريا يعلم أن هذه الهلاوس - البصرية فى أغلب الأحيان - غير حقيقية ، كما أن هذه الهلاوس قد تعبر عن أمنية لم تتحقق.

٣- الأحشاء (الأعضاء الداخلية)

أ- الجهاز الهضمى :

قد يبتلع المريض الهواء، وهذا قد يكون يسبب له إحساساً بأن هناك كتلة فى حلقه يحاول التخلص منها تسبب له صعوبة فى البلع.

أيضاً قد يكون هناك قيء مستمر ، وهذا القيء قد يستمر فترة طويلة مما قد يسبب نقص خطير فى الوزن، والصفة المميزة لهذا القيء أنه يزداد عند قيام المريض بأداء عمل يكرهه.

أيضاً قد يكون هناك فقد للشهية أو إمساك أو إسهال .

ب- الجهاز الدورى والقلب :

قد يأتى المريض إلى الطبيب بأعراض تماثل الذبحة الصدرية إلى

حد كبير، وأثناء الكشف على المريض قد يكتشف الطبيب أن النبض سريع، وقد يقع الطبيب فى حيرة عند التشخيص لأن هذه الأعراض قد تكون بسبب مرض عضوى أو بسبب القلق أو الهستيريا وبعد أن يستبعد الطبيب المرض العضوى كسبب لهذه الأعراض، فقد يساعده فى تشخيص الحالة أن المريض لا يبدو عليه الاهتمام والمبالاة فى حالات الهستيريا عكس حالات القلق التى يبدو فيها القلق على المريض.

جـ - الجهاز التنفسي :

كثيراً ما يلاحظ الطبيب سرعة التنفس عند مريض الهستيريا، وسرعة التنفس هذه قد تتسبب فى خروج كمية كبيرة من ثانى أكسيد الكربون عن طريق الرئتين مما قد يسبب قلوية الدم وحدوث تقلصات بأصابع المريض (Tetany).

ومن الملاحظ أن سرعة التنفس هذه تقل عندما يبدأ المريض فى التكلم والحوار.

د- الجهاز البولى:

قد يكون هناك احتباس للبول خصوصاً فى النساء الصغيرات كما قد يكون هناك سلس بولى ليلى عند الأطفال.

هـ - الجهاز التناسلي:

قد يحدث انقطاع للطمث عند السيدات كما قد يحدث عنه عجز جنس عند الرجال فى صورة ارتخاء العضو الذكرى وعدم القدرة على القذف.

التشخيص

عند تشخيص الهستيريا يجب أن يكون هناك دليل على حدوث الهستيريا، كما يجب استبعاد أى مرض عضوى يكون السبب فى حدوث الأعراض.

ومن الأدلة التى ترجح أن يكون السبب هو الهستيريا:

- أن تكون الشخصية قبل المرض من النوع الهستيري، وأن يكون هناك ضغط عصبي عاطفى عند المريض قبل حدوث الأعراض .

التشخيص التفريقي : (*Differential diagnosis*) :

تشبه أعراض الهستيريا أعراض عصاب القلق فى كثير من الحالات. ومع ذلك فإنه فى حالات الهستيريا توجد عادة أمور رمزية.

أى أن الأعراض ترمز إلى شيء ما (الهروب من صراع عاطفى عصبي مثلاً)

أيضاً فإنه فى حالات عصاب القلق يشعر المريض بالخوف ويطلب علاجاً لهذا الخوف على عكس مريض الهستيريا الذى قد لا يبالى بالأعراض التى يعانى منها (لأنها أراحته من صراع عصبي عاطفى كثيراً ما أتعبه).

أيضاً قد تشبه الهستيريا مرض الفصام، خاصة فى حالات الهستيريا الشديدة، وإذا كان هذا التشابه كبيراً فإن الحالة تكون حالة فصام فى معظم الأحيان.

مآل الحالة (تقدم الحالة)

معظم الحالات يتم الشفاء منها خاصة إذا كان المرض قد حدث بطريقة حادة ومفاجئة.

ومن العوامل الأخرى التى تساعد على الشفاء أن يكون المريض قد بدأ فى تلقى العلاج بعد فترة قصيرة من ظهور الأعراض.

ومع ذلك قد تحدث نكسات متكررة (لأن نمط الشخصية الهستيرية لا يتغير فى معظم الحالات) ومعظم المرضى المزمنين هم مرضى غير متعلمين وقليلي الذكاء.

العـلاج

يبنى العلاج على نفس المبادئ التى يبنى عليها علاج عصاب القلق.

ويجب أخذ التاريخ المرضى لشكوى المريض بدقة، لأن ذلك قد يبين أن المريض قد تعرض لنوع من الضغط العصبى قبل حدوث الأعراض مباشرة.

كما يجب إجراء كشف فيزيقى على المريض وأن يكون هذا الكشف دقيقاً، وذلك لاستبعاد أى مرض عضوى قد يكون سبباً فى حدوث الأعراض.

ويجب شرح الحالة للمريض وطمأنته، والتأكيد على أن حالة المريض هى حالة قابلة للشفاء فى معظم الأحيان.

وعادة لا يتم استخدام الصدمات الكهربية فى حالات الهستريا، كما أن الجراحة غير واردة كعلاج.

والعلاج الكيميائى يشتمل على إعطاء المريض مهدئات صغرى، وغالباً ما تؤدى هذه العقاقير إلى تحسن الحالة.

ومن أهم أركان العلاج محاولة معرفة سبب الصراع الذى كان يدور

بعقل المريض قبل ظهور الأعراض، ويتم ذلك فى كثير من الحالات عن طريق جلسات العلاج النفسى.

وقد يكون البحث عن سبب الصراع النفسى صعباً بعض الشئ لأن السبب قد يكون مخبئاً بعمق فى اللاشعور.

٣ـ حالات الوسوسة
(عصاب الوسوسة)

يتميز هذا المرض بوجود أفكار وسوسة، وأفعال قهرية يمارسها المريض.

وتتميز الأفكار التى تنتاب المريض بأنها قهرية ومتكررة.

ورغم أن المريض يحاول أن يمنع هذه الأفكار – لأنه يعلم أنها غير ذات قيمة – إلا إن هذه الأفكار تظل تطارده بطريقة متكررة.

وقد يشعر المريض أن هذه الأفكار غريبة عنه، كما قد يشعر أن مصدر هذه الأفكار هو أشخاص أو أشياء ليس بينه وبينها صلة.

وغالباً ما يصاحب هذه الأفكار قلق شديد.

وقد تكون هذه الأفكار فى صورة خوف من التلوث بالجراثيم، أو الخوف من الإصابة بجروح، أو إحداث الإصابة بالآخرين، إلى جانب بعض الأفكار المتعلقة بممارسة الجنس.

وفى حالات كثيرة تكون هذه الأفكار لا معنى لها على الإطلاق.

ومن الجدير بالذكر هنا أن عادات الوسوسة قد تحدث فى الأشخاص الطبيعيين.

وعلى سبيل المثال فإن بعض الأشخاص يميلون إلى ترتيب كتبهم

على الأرفف بطريقة خاصة، وقد ينزعجون إذا ما قام شخص ما بإخلال هذا الترتيب.

أيضاً قد تحدث بعض عادات الوسوسة فى مرضى بعض الأمراض العقلية كالفصام مثلاً وفى بعض أمراض المخ العضوية.

الأسباب

١- العوامل الوراثية:-

تلعب الوراثة دوراً مهماً فى حدوث هذا المرض.

٢- نوع الشخصية قبل حدوث المرض:

غالباً ما يحدث المرض فى الأشخاص ذوى الشخصية الموسوسة.

مع ذلك فإن معظم هؤلاء الأشخاص لا تتدهور حالتهم إلى حد أن تصبح أعراضهم كافية لحدوث مرض نفسى واضح المعالم.

٣-العوامل المتكسبة:-

قد يكون أحد الوالدين مصاباً بعصاب الوسوسة، وقد يقوم هذا الوالد بوضع نظام صارم داخل نطاق الأسرة، مما قد يؤدى إلى قابلية إصابة الأبناء بالمرض فيما بعد.

السن والجنس

غالباً ما يحدث مرض عصاب الوسوسة فى سن مبكرة.

والإناث يصبن بالمرض بنسبة مماثلة لإصابة الذكور به.

آلية (ميكانيكية) حدوث المرض:-

ليس من المعروف على وجه اليقين حتى الآن آلية حدوث هذا المرض.

والبعض يقول أن العملية أساساً هى عملية كبت لرغبة معينة، يخجل المريض منها فيكبتها.

ويؤدى هذا الكبت إلى وجود فكرة متكررة فى الوعى، وهذه الفكرة تساعد فى عملية الكبت التى تحدث فى اللاشعور.

أى أن المريض يحاول كبت رغبة ما (كثيراً ما تكون جنسية)، ولكنها تحاول الظهور على السطح فتحتاج عملية الكبت إلى مساعدة من الجزء الواعى من العقل، وهو ما قد يظهر فى صورة فكرة متكررة أو تصرف معين لكبت الرغبة التى يخجل منها المريض.

الأعراض والعلامات

الفعل القهرى قد يوجد فى صور متعددة، وعلى سبيل المثال قد يقوم المريض بغسل يديه مراراً وتكراراً، أو أنه قد يحاول التأكد أن مفاتيح الغاز أو الكهرباء مغلقة – وهذا أمر طبيعى – لكن الغير طبيعى هو أن المريض يفعل ذلك مرات عديدة.

أيضاً قد يقوم المريض بعد بعض الأشياء التى لا أهمية لعدها أو غير ذلك.

والفعل القهرى قد يتسبب فى راحة المريض مؤقتاً (لتخلصه من ضغط عصبى كان موجوداً، وانتهى بأداء الفعل القهرى)، مع ذلك فإنه فى حالات كثيرة يزداد الفعل القهرى مع الزمن.

وقد يكون المريض متفهماً لحالته وعالماً أن ما يقوم به من الأفعال القهرية ليس له داعى على الإطلاق، ومع ذلك يظل غير قادر على منع نفسه من الإتيان بهذه الأفعال.

وفى بعض الحالات يخجل المرضى من شرح حالتهم للآخرين حتى لا يظنوا أنهم مجانين أو مصابين بمرض عقلى خطر.

أيضاً فإن هؤلاء المرضى لا يطلبون – فى الغالب – معونة الأطباء النفسيين إلا بعد حوالى ١٠ سنوات من الإصابة بالمرض.

وقد تكون أفكار الوسوسة التى تراود المريض فى صورة رقم يتردد كثيراً فى تفكيره دون أى معنى، كما قد تكون هذه الأفكار عبارة عن جملة أو جزء من جملة، تتردد كثيراً فى تفكيره.

وأحياناً ما تكون هذه الأفكار متصلة بالدين، أو قد تكون فى صورة أسئلة لا يعرف لها أحد إجابة، ومع ذلك تظل هذه الأفكار تطارد المريض.

وفى بعض الأحيان تكون هناك مخاوف نتيجة الوسوسة، مثال ذلك أن يخشى المريض العبور من طريق ما لأنه يخشى أن تعضه الكلاب ويصاب بالسعار، وبرغم أن أحداً فى الحى الذى يقع فيه هذا الشارع لم يصب أبداً بالسعار، إلا أن المريض يظل على خوفه.

ومع مرور الوقت قد يصاب المريض بالقلق بل والاكتئاب أيضاً فى بعض الحالات.

التشخيص

برغم سهولة التشخيص فإن العلاج صعب بعض الشئ والأساس الذى يتم بناء التشخيص عليه هو أن هناك مريضاً يقاوم أفعالاً وأفكاراً قهرية لعلمه أنها غير مجدية ولا قيمة لها وأن هذه الأفكار أو الأفعال تتكرر بطريقة قهرية.

ولكى نفرق بين هذه الأفكار وبين المعتقدات الخاطئة (Delusions) التى قد تصاحب مرضاً مثل الفصام فإن التفريق يعتبر أمراً سهلاً، إذ أن مريض الوسواس يقاوم أفكاره لعلمه أنه لا قيمة لها، بينما مريض الفصام يقاوم أى تغيير فى معتقداته لأنه يعتقد فى صحتها.

مآل الحالة

فى أغلب الأحيان يكون مآل الحالة سيئاً، فالأعراض تتكرر وتزداد مع الوقت.

وقد وضع البعض هذا المرض بين العصاب والذهان وذلك لصعوبة علاجه وتكرار أعراضه دون سبب واضح.

العلاج

١- العلاج النفسى:-

قد يستفيد المريض من جلسات العلاج النفسى ومن المهم طمأنة المريض بأنه بعيد عن الجنون.

٢- الأدوية:-

قد تساعد المهدئات فى تقليل التوتر النفسى الذى يصاحب الحالة، ولكن هذه المهدئات لا تعالج السبب الأساسى لحدوث الحالة أيضاً من الممكن استخدام مضادات الاكتئاب إذا كان المريض يعانى من اكتئاب بسبب حالته.

٣- العلاج بالصدمات الكهربية:-

فى معظم الحالات فإن الصدمات الكهربية ليس لها دوراً، ولكنها قد

تؤدى إلى تحسن مؤقت نتيجة فقد مؤقت للذاكرة، يجعل المريض ينسى متاعبه لبعض الوقت.

٤- الجراحة:-

استخدمت الجراحة بنجاح فى بعض حالات الوسواس القهرى ولكنها فشلت فى حالات أخرى.

٥- العلاج البيئى:-

قد يستفيد المريض من تغيير كل ما يحيط به، ويمكن أن يتم ذلك بإدخال المريض للمستشفى لبعض الوقت ليعيش مؤقتاً فى بيئة جديدة ليس فيها ما يذكره بمتاعبه.

أيضاً يجب شغل وقت المريض، وذلك عن طريق تكليف المريض بأعمال تستدعى الانتباه، والفكرة هنا هى أن المريض إذا شغل انتباهه بأعمال يؤديها فإنه لن ينتبه إلى أفكار الوسوسة بدرجة كبيرة.

الفصل الرابع

الذهان (Psychosis)

الفصل الرابع

الذهان (*Psychosis*)

الذهان هو مرادف كلمة الجنون

وينقسم الذهان إلى عدد من الأنواع منها:

١ـ الذهان الهوسى الاكتئابى

(*Manic depressive Psychosis*)

يتميز هذا النوع من أنواع الذهان بالتأرجح فى الحالة المزاجية من السعادة الغامرة إلى الاكتئاب الشديد.

وبرغم أن السعادة والاكتئاب قد يتناوبان عند نفس المريض، إلا أنه فى حالات كثيرة يكون أحد هذين العرضين هو السائد.

بمعنى أن بعض المرضى قد يشكون من الاكتئاب أما البعض الآخر فقد تبدو عليه علامات السعادة البالغة.

الأسباب

١- **الوراثة:-** تلعب الوراثة دوراً هاماً فى حدوث هذا المرض.

٢- **الشخصية قبل حدوث المرض:**

كثيراً ما تكون هذه الشخصية شخصية دورانية (Cycloid).

إلا أن المرض قد يصيب مرضى لهم شخصيات غير دورانية.

العوامل المكتسبة:ـ

كما سبق أن ذكرنا فإن الوراثة هى التى تلعب الدور الأهم فى حدوث المرض؛ لذلك فإن دور العوامل المكتسبة يظل ثانوياً.

وبعض المرضى يطلق عليهم مصطلح المرضى ذوى المرض

الداخلى، وذلك لعدم وجود أى سبب ظاهر للإصابة بالمرض.

وفى بعض الأحيان تكون العوامل المكتسبة التى ترسب المرض بسيطة ومن الصعب ملاحظتها.

ومن أكثر العوامل المرسبة للمرض شيوعاً:

المرض العضوى، والحمل والولادة والضغط العصبى.

السن والجنس

عادة ما تحدث النوبة الأولى بين سن ١٥ وسن ٣٥ سنة.

والنساء أكثر عرضة للإصابة بالمرض من الرجال، والسبب فى ذلك غير واضح ولكن بعض الباحثين ينسبون ذلك إلى كثرة مرات الحمل والولادة.

الأعراض والعلامات

قد تكون الأعراض أعراضاً عقلية فقط، كما قد تكون أعراضاً عقلية وجسمية.

وبطبيعة الحال فإن الأعراض قد تكون متناقضة تماماً (لأنها تتراوح بين السعادة الغامرة والاكتئاب).

ويمكن تقسيم أعراض وعلامات المرض إلى:

١ـ أعراض وعلامات الهوس (*Mania*)

يشعر المريض بسعادة غامرة، ويصبح التفكير سريعاً، وتتطاير الأفكار، ويزيد النشاط الحركى.

وغالباً ما تحدث هذه الأعراض بصورة حادة.

ويمكن تقسيم الهوس إلى هوس خفيف، وهوس حاد، وهوس مزمن.

الهوس الحاد:ـ

يبدو المريض فى أفضل حالاته، وتبدو عليه السعادة كما لو كان قد ارتاح من عبء ما أو حقق هدفاً ما.

وقد يبدأ المريض فى الرقص أو الغناء، وقد تبدأ المريضة فى وضع كميات كبيرة من مساحيق التجميل.

ومع ذلك فإن المريض فى مثل هذه الحالات يظهر تهيجاً أو سرعة استثارة، برغم السعادة الغامرة التى تبدو عليه.

وعندما يتكلم المريض فإنه ينتقل من فكرة أخرى بسرعة، كما أنه قد يتكلم كثيراً ويصبح كلامه صعب الفهم.

ومن الملاحظ فى مثل هذه الحالات أن المريض يكون منتبهاً لكل ما يحدث حوله، ويعلق عليه،(مثال ذلك إذا سمع المريض بكاء طفل مثلاً).

وقد تسيطر على المريض معتقدات خاطئة، مثل الاعتقاد بأنه شخص عظيم وغني وقوى، مما يدفعه للتصرف على هذا النحو.

وقد تأخذ الصورة شكل ذهان العظمة، ولا يكون ذلك بصورة تامة، وإنما فقط قد يكون هناك بعض التشابه.

وإذا حدث ذلك فإن المريض قد يعانى من معتقدات خاطئة بأن الآخرين يكرهونه أو يطاردونه.

وفى معظم الحالات فإن هؤلاء المرضى لا يعانون من هلاوس.

وهم يرفضون فى أغلب الأحيان قبول فكرة أنهم مرضى وبحاجة إلى علاج.

ويتميز هؤلاء المرضى فى معظم الحالات بقوة الذاكرة.

أما عن النشاط الحركى فإن المريض يظهر قدراً كبيراً من الحركة طول الوقت، ومهما حاول من حوله تقليل نشاطه فإنهم قد يفشلون.

والنشاط الحركى الزائد للمريض هو من أهم أعراض هذا المرض، وقد يؤدى هذا النشاط الزائد إلى الأرق، أو رفض الطعام، أو زيادة عدوانية المريض.

وقد تزداد الرغبة الجنسية كثيراً عند المريض مما قد يوقعه فى مشاكل (مثال ذلك التحرش الجنسى الذى قد يقوم به المرضى الرجال مع نساء من مخالطيهم، أو حتى نساء لا يعرفونهم على الإطلاق).

وغالباً يتم شفاء المريض بعد حوالى ٣ شهور من بداية ظهور الأعراض.

وفى أحوال نادرة قد تتطور الحالة لتصبح هوساً مزمناً.

الهوس الخفيف

أعراض هذا المرض هى نفس أعراض الهوس الحاد ولكن بصورة أخف.

ولأن الأعراض تكون أقل وضوحاً فى حالات الهوس الخفيف عنها فى حالات الهوس الحاد لذلك قد يكون تشخيص المرض صعباً، والهوس الخفيف قد يستمر لبضعة أسابيع، وفى بعض الحالات قد يتطور إلى هوس حاد.

الهوس المزمن

هذا المرض ليس من السهل أن يقابله الطبيب لندرته، وفى الحالات

التى تم اكتشافها وجد أن المرض يصيب أساساً الرجال والنساء فى فترة منتصف العمر والشيخوخة.

وأعراض هذا المرض هى أقل وضوحاً منها فى حالة الهوس الحاد.

وتستمر هذه الأعراض لفترات قد تصل إلى أكثر من ٢٠ عاماً.

تشخيص حالات الهوس:-

يجب التفرقة بين هذا المرض وبين الفصام، كما يجب التفرقة بينه وبين بعض الأمراض العضوية.

وبالنسبة للتفرقة بين هذا المرض وبين حالات الفصام، فإن المريض فى حالات الهوس يكون مسروراً ومَرِحاً، عكس حالات الفصام الذى تكون فيه الحالة المزاجية للمريض صعبة الفهم.

أيضاً فإنه فى حالات الهوس لا ينفصل المريض عما يحدث حوله، عكس الحالات الفصامية التى ينفصل فيها المريض عما حوله.

وبالنسبة للأمراض العضوية التى يجب أخذها فى الاعتبار عند تشخيص حالات الهوس: الإصابة بالزهرى.

ومع ذلك فإنه إذا كان الفرق بين المرضين غير واضح، فإنه يمكن استخدام التحاليل والأبحاث لمعرفة ما إذا كان الشخص مصاباً بالزهرى أم لا.

العلاج

تستخدم كثير من العقاقير بنجاح فى حالات الهوس.

وقد يستفيد المريض من عقار الهالوبريدول، والمهدئات الكبرى الأخرى.

أيضاً قد يمكن استخدام الصدمات الكهربية فى العلاج، وهى تعطى

نتائج طيبة، وتجعل التعامل مع المريض ليس صعباً.

وقد تستخدم جلسات العلاج بالصدمات الكهربية مرة أو مرتين فى اليوم وذلك لتحقيق نتيجة ملموسة.

وفى بعض الأحيان يجب إبعاد المريض عن البيئة التى حدث له المرض فيها، ويكون ذلك عن طريق إدخاله مصحة نفسية للعلاج، ومع ذلك فإن حالات الهوس الخفيف يمكن علاجها فى المنزل.

الحالات الإكتنابية

تتميز هذه الحالات بانخفاض معنويات المريض وسوء الحالة المزاجية له.

أيضاً فإنها تتميز بقلة النشاط الحركى، وصعوبة التصرف فى الحالات التى تحتاج إلى ذكاء.

وعادة ما تبدأ الأعراض فى الظهور بطريقة أقل من أن تكون حادة.

الاكتئاب الحاد

تتميز حالات الاكتئاب الحاد بأن الأعراض لا تكون عقلية فقط، بل إنه فى كثير من هذه الحالات تكن هناك أعراض فيزيقية أيضاً.

I- المظاهر العقلية:-

١- الحالة المزاجية:-

يسيطر الحزن على الحالة المزاجية للمريض. وهذا الحزن هو أهم عرض فى التشخيص، وقد لا يعرف المريض سبباً لهذا الحزن والملفت للنظر هو أن هؤلاء المرضى قليلاً ما يبكون بالدموع، كما لو كانوا قد

اعتادوا على حالة الحزن هذه.

٢- الرتم المزدوج:-

يمكن ملاحظة أن بعض مرضى الاكتئاب الداخلى تتحسن حالتهم عند دخول المساء.

بمعنى أن حالتهم فى بداية النهار تكون سيئة أما فى نهايته فإنهم يتحسنون.

وبرغم محاولة البعض الربط بين ظاهرة الرتم المزدوج وقلة النوم أو صعوبته، إلا أنه فى كثير من الأحيان يحدث الاكتئاب ويشتد رغم كون المريض قد نال قسطه من الراحة كاملاً أثناء نومه.

٣- الأرق:-

يختلف الأرق فى حالات الاكتئاب الداخلى عنه فى الاكتئاب التفاعلى أو القلق فى أنه يحدث بعد ساعات قليلة من النوم، حيث يستيقظ المريض مبكراً جداً، وإذا حاول أن ينام مرة أخرى فإنه يعجز عن ذلك فى أغلب الأحيان، وهذا عكس الحال فى الاكتئاب التفاعلى أو القلق، حيث تكون الصعوبة أساساً فى عملية بدء النوم.

٤- رفض الطعام:-

قد تسيطر الحالة المزاجية السيئة التى يعانى منها المريض على رفض أشياء كثيرة كان يحبها ومن بين هذه الأشياء: الطعام.

وهذا قد يؤدى إلى فقد وزن كبير لهؤلاء المرضى وقد تضعف المناعة نتيجة قلة ما يتناوله المريض من طعام، ويصبح المريض عرضه للعدوى المتكررة بهذه الطريقة.

٥- التفكير:-

غالباً ما تصبح عملية التفكير عملية صعبة، وعندما يتكلم المريض فإن الوتيرة التى يتكلم بها قد تكون مملة.

وعند سؤال المريض عن شكواه فإنه فى بعض الأحيان يتوجب تكرار السؤال قبل الحصول على إجابة.

وغالباً ما تكون عملية الانتباه عند المريض غير كاملة وقد يكون ذلك بسبب الهموم التى تشغل عقله.

وهناك بعض الأعراض العقلية التى تميز هذا المرض، ومن هذه الأعراض:

١) سلامة ذكاء وذاكرة المريض. ٢) لا تعتيم للوعى.

٣) يفهم المريض كل ما يدور حوله.

٤) لا يختل احساس المريض بالزمان أو المكان.

وقد يعانى هؤلاء المرضى من اعتقادات خاطئة، وعلى سبيل المثال قد ينفصل المريض عن الآخرين بسبب اعتقاد خاطئ مفاده أنه مصدر شر لهم، وأنه قد ارتكب جرماً يستحق عليه العقاب، وفى حين أن الجرم الذى يظن المريض أنه قد ارتكبه لا يزيد عن فعل تافه وبسيط ولا يستدعى أى عقاب.

أيضاً قد تسيطر على المريض معتقدات أخرى بأنه مريض بمرض عضوى شديد، أو أنه أصبح على حافة الإفلاس، أو غير ذلك من هذه الاعتقادات.

٦- البصيرة:-

عادة ما يكون المريض على علم بحالته، وذلك يدفعه لطلب المشورة

الطبية والعلاج.

٧- **التصرفات:-**

يقل النشاط الحركى كثيراً عند مرضى الاكتئاب و على سبيل المثال فإنه إذا طلب الطبيب من المريض القيام بعمل ما فإن المريض قد يستغرق دقيقتين قبل أن يقوم بتلبية طلب الطبيب.

أيضاً تقل طاقة الإرادة عند المريض الذى يصبح متردداً فى كل شئ يفعله، وكما سبق أن ذكرنا فإن هؤلاء المرضى كثيراً ما تنقصهم الرغبة فى الحياة، خاصة وأنهم يشعرون بأن حياتهم لا قيمة لها، وأن أحلامهم وطموحاتهم مستحيلة التنفيذ.

وأحياناً فإن المريض قد يصبح عدوانياً، ولكن عدوانيته غالباً ما تكون تجاه نفسه وليست تجاه الآخرين.

بمعنى أن المريض قد يشعر بالرغبة فى معاقبة نفسه، وقد يكون ذلك عن طريق لطم الخدود أو ضرب الجسم فى أماكن معينة.

وقد تتطور الحالة ويقدم المريض على محاولة الانتحار.

والانتحار فى هذه الحالات له سببان أساسيان وهما: أولاً الحزن الشديد الذى يخيم على الحالة المزاجية للمريض ويجعله غير قادر على مواصلة الحياة بهذه الصورة الكئيبة، والسبب الثانى قد يكون نتيجة الاعتقادات الخاطئة التى يعانى منها المريض والتى تجعله يعتقد بأنه قد ارتكب جرماً كبيراً وأنه يستحق العقاب، فى حين أن ما ارتكبه لا يتجاوز العمل البسيط العادى.

II- المظاهر الفيزيقية: -

يبدو المريض مرهقاً وحزيناً، وقد يعانى الذكور من العنه والارتخاء وفقد الرغبة الجنسية، أما الإناث فكثيراً ما يعانين من متاعب فى الطمث.

وكما سبق أن ذكرنا فإن الحالة المزاجية السيئة لا تقتصر على المظاهر العقلية فقط،، وإنما تمتد لتشمل الجسم أيضاً.

وقد تظهر الأعراض الجسمانية مبكراً مما قد يؤدى بالمريض إلى طلب مشورة طبية باعتقاد أن ما يعانى منه هو مرض عضوى.

ومن أمثلة المظاهر الفيزيقية الأخرى:

التعب بعد المجهود القليل، والشعور بالتنميل فى أطراف المريض، وزغللة العين وطنين الأذن والصداع.

أيضاً قد يشعر المريض بالخفقان، وسرعة ضربات القلب وسرعة التنفس، وآلام تشبه آلام الذبحة الصدرية.

وقد يعرق المريض بكثرة، كما إنه قد يعانى من فقد للشهية وعسر هضم وإمساك.

مآل الحالة: (تطور الحالة):-

غالباً ما يتم شفاء المريض بعد عدة شهور، وقد يستغرق الأمر أكثر من سنة.

ومن الملاحظ أن بعض المرضى يصابون بهوس خفيف لفترة قصيرة قبل الشفاء، والبعض الآخر قد تتطور الحالة عنده إلى حالة ذهول اكتئابى، وفى حالات نادرة قد تتطور الحالة لتصبح اكتئاباً مزمناً.

الاكتئاب البسيط

فى حالات الاكتئاب البسيط قد تسوء الحالة المزاجية للمريض بعض الشئ، ومع ذلك فإن شكوى المريض تكون مقتصرة على الأعراض الفيزيقية فقط فى معظم الأحيان.

وإذا طلب المريض مشورة طبية فإنه يطلبها فى معظم الأحيان من طبيب عام وليس من طبيب نفسى.

وغالباً ما تبقى شكوى المريض الفيزيقية لفترة طويلة.

وهذا النوع من الشكاوى يتصف بالغموض بعض الشئ.

كما أن هذه الشكاوى غالباً ما تصدر من أكثر من جهاز واحد من أجهزة الجسم.

وقد تكون هذه الشكاوى قوية بعض الشئ، مما قد يؤدى إلى تشخيص خاطئ مفاده أن المريض مصاب بعصاب الأعضاء، وذلك لأن قوة الشكوى الفيزيقية تخفى الاكتئاب المصاحب لها.

وكما سبق أن ذكرنا فإن مريض الاكتئاب البسيط يحاول دائماً إخفاء شكواه النفسية وإذا طلب مشورة طبية فإنه يطلبها من طبيب عام وليس من طبيب نفسى كما ذكرنا سالفاً.

وهناك عدة عوامل تساعد على تشخيص المرض منها طول مدة الشكوى الفيزيقية وتكرارها وثباتها برغم العلاج الباطنى.

أيضاً قد يساعد فى التشخيص أن يكونَ أحد أفراد الأسرة مصاباً بأعراض مشابهة.

تطور الحالة

أعراض الاكتئاب البسيط قد تستمر لفترة أكثر من سنة ثم تنتهى أو

تتطور الحالة إلى حالة اكتئاب حاد.

الذهول الاكتئابى

حالات الذهول الاكتئابى قد تظهر بعد معاناة المريض من أنواع أخرى من الاكتئاب، وخصوصاً الاكتئاب الحاد.

وفى حالات الذهول الاكتئابى يقل النشاط الحركة للمريض بدرجة عالية، وقد يمكث المريض مستلقياً فى فراشه لمدد تصل إلى عدة أشهر، لا يتحرك فيها إلا لدخول الحمام أو لتناول الطعام.

كما إنه غالباً ما يكون صامتاً معظم الوقت لا يكلم أحداً.

حالات الهوس والاكتئاب المتناوبة

فى بعض الأحيان قد يتناوب الهوس مع الاكتئاب فى نفس المريض لفترات طويلة (ربما مدى الحياة) دون أن يمر المريض بفترات راحة.

مضاعفات حالات الاكتئاب:-

فى حالات كثيرة تتطور الحالة إلى حالة عصاب أيضاً، لذلك قد يصاب المريض بالوسوسة أو القلق أو الهستريا.

تشخيص حالات الاكتئاب:-

يمكن تشخيص حالات الاكتئاب من شكوى المريض، حيث يكون الحزن والحالة المزاجية السيئة، من أهم المفاتيح لتشخيص حالات الاكتئاب. أيضاً يجب عند تشخيص حالات الاكتئاب التأكد من أن المرض ليس مرضاً عضوياً.

ويجب أيضاً التفرقة بين حالات الاكتئاب وحالات الفصام.

ومن الأمراض العضوية التى يجب استبعادها:-

١- تصلب شرايين المخ:-

قد تنخفض الحالة المزاجية عند مرضى تصلب شرايين المخ، فتصبح صورة المرض مشابهة لصورة الاكتئاب.

ومع ذلك فإن هناك بعض العوامل التى تساعد على تشخيص تصلب شرايين المخ ومن هذه العوامل:

أ- أن المرض يبدأ فى سن كبير.

ب- غالباً ما يكون هناك ارتفاع فى ضغط الدم.

ج-قد تكون هناك علامات عصبية.

٢-أورام المخ:

قد يتسبب ورم بالمخ (خاصة فى الفص الأمامى للمخ) فى صورة تشبه الاكتئاب. وفى حالة وجود شك بأن الحالة حالة ورم بالمخ فإن هناك العديد من التحاليل والأبحاث التى يجب إجراؤها.

٣-زهرى الجهاز العصبى:-

قد تتشابه الصورة مع صورة الاكتئاب ومع ذلك يمكن تشخيص الحالة بأعراضها الأساسية وباستخدام التحاليل والأبحاث.

مآل حالات الاكتئاب

معظم حالات ذهان الهوس الاكتئابى تشفى بعد عدة أشهر . (خاصة

إذا ما كان المريض لم يتعرض للكثير من النوبات).

وفى حالات قليلة قد تتطور الحالة لتصبح اكتئاباً مزمناً . ومع ذلك فإن النكسات هى القاعدة فى هذا المرض رغم أن بعض المرضى قد لا يصابون إلا بنوبة واحدة طيلة حياتهم.

علاج حالات الاكتئاب

١- يجب ملاحظة المريض كى لا يقدم على الانتحار.

٢- يجب الاهتمام بتغذية المريض.

٣- يجب علاج الأعراض المصاحبة للمرض (الأرق على سبيل المثال).

٤- **العلاج النفسى:** يجب طمأنة المريض دائماً لأن الطمأنة تساعد على تحسن الحالة، ويمكن استخدام العلاج النفسى بنجاح كلما كان المرض تفاعلياً وليس داخلياً.

٥- **العلاج العضوى:** يتم ذلك باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب وإذا فشلت هذه الأدوية فإن الصدمات الكهربية تؤدى فى كثير من الحالات إلى تحسن الحالة.

٦- **تغيير البيئة:** أظهرت بعض الدراسات أن دخول المريض إلى مصحة نفسية قد يخفف من الأعراض بصورة كبيرة.

أنواع أخرى من الاكتئاب

الاكتئاب النكوصى

(Involutional depression)

فى هذا النوع من أنواع الاكتئاب يصاب المريض بالمرض وهو فى سن كبير برغم أنه فى معظم الحالات لم يصب بالهوس أو الاكتئاب أبداً طيلة حياته.

الأسباب

١-**الوراثة:** ليس للوراثة أهمية كبيرة فى حدوث هذا المرض.

٢-**الشخصية قبل المرض:** غالباً ما يكون هؤلاء المرضى من ذوى الشخصية القلقة قبل إصابتهم بالمرض.

٣-**العوامل المكتسبة:** كبر السن وما يتبعه من الانغلاق على الذات نتيجة كبر الأولاد والتقاعد عن العمل والشعور بأن الفرد قد صار غير مرغوب فيه.

أيضاً فإن النساء قد يعانين من سوء الحالة المزاجية نتيجة فقد القدرة على إنجاب المزيد من الأطفال.

السن والجنس

سن حدوث المرض فى النساء هو ما بين ٤٥ – ٥٥ سنة بينما فى الرجال يكون السن من ٥٥ – ٦٥ سنة والنساء يصبن بالمرض أكثر من الرجال.

الأعراض والعلامات

هناك تشابه كبير بين أعراض هذا المرض وبين أعراض الاكتئاب

الحاد، ولكن هناك بعض الاختلافات.

ومن بين هذه الاختلافات أن المرض يبدأ بصورة متدرجة وأن الأعراض الأساسية التى يشكو منها المريض هى الضيق الناتج عن التوتر والقلق، عكس حالات الاكتئاب الداخلى الذى تكون الصورة العامة فيه هى إحساس المريض بالحزن الدائم.

والمريض فى حالة الاكتئاب النكوصى قد يصاب بأوهام أو معتقدات خاطئة تجعله يشعر بأنه مصاب بمرض عضوى، كما قد تسيطر هذه الاعتقادات على كل تصرف من تصرفات المريض.

وبرغم أن مريض الاكتئاب الداخلى نادراً ما يصاب بهلاوس، فإن مريض الاكتئاب النكوصى ربما يعانى من هلاوس - وغالباً ما تكون هذه الهلاوس سمعية.

والنشاط الحركى الذى قد يكون قليلاً وبطيئاً فى مرضى الاكتئاب الداخلى ليس كذلك فى حالة الاكتئاب النكوصى، بل على العكس، قد يكون المريض غير قادر على الجلوس لفترة من الوقت، أى أنه قد يكون فى حالة حركة دائمة لفترة طويلة من الوقت.

مآل المرض

قد يستمر المرض لفترة تصل إلى عامين، وإذا كان المريض يعانى من هلاوس سمعية أو معتقدات خاطئة فإن نسبة حدوث الوفاة تكون أعلى منها فى حالات الاكتئاب الداخلى.

وفى بعض الأحيان قد يصاب المريض بنكسات، ولكن هذا قليلاً ما يحدث.

العلاج

يتم بناء العلاج على نفس الأسس التى تستخدم فى حالات الاكتئاب الداخلى.

الاكتئاب التفاعلى
(الاكتئاب الخارجى)

هذا النوع من أنواع الاكتئاب لا تلعب فيه الوراثة أى دور، بل إنه يحدث نتيجة تفاعل المريض مع البيئة التى حوله.

وهذا على عكس الاكتئاب الداخلى الذى ينتج عادة من أسباب وراثية.

الأسباب

كما ذكرنا من قبل فإن الوراثة ليس لها دور فى حدوث المرض.

والشخصية قبل حدوث المرض تكون غالباً من النوع القلق.

وغالباً ما يبدأ المرض بعد حدث هام أصاب المريض وأحزنه.

وكل إنسان يحزن إذا فقد شخصاً ما أو شيئاً ما عزيز عليه، لكن إذا طالت مدة الحزن أو صاحبها هلاوس، فإن هذا الشخص يصبح مريضاً بالاكتئاب التفاعلى.

الأعراض والعلامات

يبدأ المرض غالباً بصورة حادة، وذلك بعد حدوث هزة عاطفية مباشرة.

وبعد هذه الهزة يصبح المريض فى حالة سيئة، وقلقاً وحزيناً ويائساً.

وقد يمضى المريض بعض الفترات طبيعياً، لكن قد تعود له أحزانه مرة أخرى.

وهذا عكس حالات الاكتئاب الداخلى والتى فيها يثبت المريض على حالة الحزن التى لا تتغير.

وعلى سبيل المثال قد يبتسم المريض أثناء محادثته مع الطبيب ولكن ذلك لا يحدث أبداً فى حالة الاكتئاب الداخلى.

وهناك عرض مهم يميز مريض الاكتئاب الداخلى عن مريض الاكتئاب التفاعلى، وهذا العرض هو الأرق.

إذ أن الأرق فى حالة الاكتئاب الداخلى يوقظ المريض مبكراً جداً، ومهما حاول المريض أن ينام مرة أخرى فإنه يفشل، وهذا عكس الحال فى حالة الاكتئاب التفاعلى والذى يظهر فيه الأرق فى صورة عدم القدرة على بدء النوم.

ومن أهم الأشياء التى تميز مريض الاكتئاب الداخلى عن مريض الاكتئاب التفاعلى أن المريض فى حالة الاكتئاب التفاعلى يظهر قدراً من المسئولية، ويبقى قادراً على اجتياز الأزمة - ولو بصعوبة - عكس الحال فى مريض الاكتئاب الداخلى الذى لا يستطيع عمل أى شئ يخرجه من حالة الاكتئاب.

ومن أهم ما يميز مرض الاكتئاب التفاعلى أن النشاط الحركى لا يقل، بل قد يزيد مما قد يجعل المريض فى حالة حركة دائمة.

وقد ينغمس المريض فى المخدرات أو الجنس، فى محاولة للتغلب على الضيق والاكتئاب.

وفى بعض الأحيان قد ينخرط المريض فى نوبات من البكاء الشديد.

ويجب مراقبة المريض جيداً حتى لا يقدم على الانتحار.

والانتحار أمر وارد بالفعل لأن الميول العدوانية للمريض تتجه نحو

المريض وليس ضد الآخرين.

ومن ضمن الشكاوى الفيزيقية التى قد يشكو منها المريض الصداع وعسر الهضم واضطراب الحالة الجنسية.

وظهور الأعراض الفيزيقية عند المريض معناه أن المريض مر من مرحلة الاكتئاب التفاعلى إلى مرحلة الاكتئاب العصابى.

مآل الحالة

عندما يكون علاج السبب ممكناً فإن الشفاء يحدث بسرعة (مثال ذلك التعويض المالى لشخص فقد ثروته).

أما إذا كانت الأسباب غير قابلة للإصلاح فإن مدة المرض لا يمكن التنبؤ بها، وذلك لأن المرضى يختلفون فى قدرتهم على اجتياز الأزمة.

فمنهم من يجتازها بسرعة ومنهم من يتأخر فى ذلك.

العلاج

يستفيد المريض فى معظم الحالات من الأدوية المضادة للاكتئاب والتى يمكن إضافة المهدئات إليها لكى تصبح أكثر فاعلية.

أيضاً قد يفيد المريض قضاء فترة قصيرة فى المستشفى لإبعاده عن البيئة التى تذكره بما أصابه.

وفى حالات معينة قد يكون هناك ضرورة لإجراء جلسات علاج نفسى.

الاكتئاب المزمن

هذا المرض هو أحد الأمراض الصعبة العلاج خاصة بين كبار السن.

الأسباب

كل أنواع الاكتئاب قد تتحول إلى اكتئاب مزمن إذا استمرت الحالة أكثر من سنتين.

الأعراض والعلامات

تسيطر على المريض حالة من الاكتئاب بكل مظاهره، وقد تمتد هذه الحالة لأكثر من ٢٠ عاماً.

مآل الحالة

تتدهور حالة المريض بصورة تدريجية، فيبدأ فى فقد الاهتمام بكل ما حوله، ويقل اعتناؤه بمظهره، ولا يبالى بنظرة الآخرين إليه ولا برأيهم فيه.

ومع ذلك فإن ذكاء المريض لا يتأثر كثيراً.

العلاج

العلاج هو علاج الأعراض قدر الإمكان، وقد يستفيد المريض من المهدئات ومضادات الاكتئاب، وفى بعض الأحيان قد يستفيد من إجراء جراحة بالمخ.

٢ـ الفصام

الفصام هو أكثر أنواع الذهان شيوعاً.

وفى هذا المرض تتدهور الحالة العقلية للمريض بصورة بطيئة، وتصبح غير مرتبطة ببعضها البعض مما يؤدى إلى انقسام الشخصية.

وغالباً ما تبدأ هذه الأعراض فى سن المراهقة.

الأسباب

هناك دلائل كثيرة تشير إلى أن الفصام مرض وراثى، والشخص العادى لا يصاب بالفصام عند تعرضه لضغط نفسى مهما كان هذا الضغط كبيراً.

أما فى حالة الفصام فإن الضغط النفسى يجعل أعراض هذا المرض أكثر وضوحاً.

وفى أكثر من نصف الحالات فإن شخصية المريض قبل ظهور الأعراض تكون شخصية غريبة ومنغلقة.

والتكوين الجسمانى لمرضى الفصام كثيراً ما يكون نحيلاً.

وكما سبق أن ذكرنا فإن الضغوط النفسية تتسبب فى ظهور حالات الفصام واضحة المعالم فى الأشخاص المرشحين لذلك وراثياً.

وفى حالات قليلة قد تظهر أعراض الفصام على المريض أو المريضة بعد مرض فيزيقى حاد، أو بعد الحمل أو إنجاب طفل.

ومعظم حالات الفصام تظهر فى سن المراهقة أو بعدها بقليل.

والنساء يصبن بالمرض أكثر من الرجال.

الأعراض والعلامات

عادة ما تبدأ أعراض الفصام فى الظهور بطريقة تدريجية.

ومع ذلك فإن بعض الحالات تبدأ بصورة حادة عقب الإصابة بمرض فيزيقى على سبيل المثال.

وقد يبدى المريض قبل الإصابة بالمرض أعراضاً غريبة بعض الشئ، ولكن هذه الأعراض لا تصل إلى حد المرض النفسى أو العقلى.

ومن هذه الأعراض: الخجل والانعزال وأحلام اليقظة.

والأعراض العقلية للمرض تظهر أن كل جزء من أجزاء العقل يتأثر بالمرض.

وقد يظهر على المريض القلق أو الاكتئاب مما يجعل التعامل معه صعباً.

ومع تطور المرض يصبح المريض متبلداً عاطفياً، ولا يبالى بالآخرين ولا بأى شئ.

بمعنى أنه لا يفرح لنجاحه فى أمر ما، ولا يحزن لفقده شيئاً ما.

كما إنه غالباً لا يخاف من الأشياء المخيفة.

ومن أهم الأعراض التى تميز الفصام عن الأمراض العقلية الأخرى. عدم التناسق بين الحالة المزاجية والتفكير.

إذ أن المريض قد يضحك إذا سمع أخباراً محزنة وقد يبكى إذا سمع أخباراً سارة.

وأحياناً قد يندفع المريض فى نوبات من الضحك الذى ليس له سبب واضح، وقد يبكى أيضاً بدون سبب واضح.

وعندما يتكلم المريض يبدو واضحاً أنه يعانى من صعوبة فى التفكير، وصعوبة فى التعبير عما يريده.

ومن أغرب علامات هذا المرض أن المريض قد يبتكر كلمات لا يفهم الآخرون معناها، مما يزيد من صعوبة فهم ما يريد المريض أن يقوله.

وهناك اختبار مهم يساعد فى تشخيص حالات الفصام وهذا الاختبار هو تفسير الأمثال الشعبية.

إذ أن مريض الفصام غالباً ما يعجز عن تفسير الأمثال الشعبية.

وعند محادثة المريض فإنه غالباً يعطى إجابات غريبة أو غير واضحة للأسئلة التى تطرح عليه.

ومرضى الفصام قد يعانون من الهلاوس سواء كانت هذه الهلاوس سمعية أو بصرية أو شمية.

ومن أهم أعراض الفصام الأوهام والمعتقدات التى تسيطر على المريض.

وعلى سبيل المثال قد يتوهم المريض أن شخصاً ما أو جماعة ما تطارده لأنه يملك قوى خارقة أو لأنه نبى.

أيضاً قد يعانى المريض من معتقدات خاطئة مفادها أنه يعانى من مرض فيزيقى شديد ومن أغرب المعتقدات التى قد يعانى منها مريض الفصام اعتقاده بأن الآخرين يضعون الأفكار داخل رأسه، والأغرب من هذا أنه قد يعتقد أن الأفكار تؤخذ من رأسه (هذا المعتقد يشخص الفصام).

وقد يعتقد مريض الفصام أن ما يذاع بالمذياع أو التلفزيون يشير إليه هو شخصياً.

وغالباً فإن مرضى الفصام لا يعرفون أنهم مرضى، بل يعتقدون أنهم أسوياء تماماً.

وحكم هؤلاء المرضى على الأمور يكون خاطئاً فى معظم الأحيان.

ومريض الفصام غالباً ما ينعزل عن البيئة المحيطة به، وهو لا يحب مخالطة الآخرين ويفضل إمضاء الوقت وحيداً مع أحلام يقظته ومعتقداته.

ومع مرور الوقت يبدأ المريض فى فقد اهتمامه بعمله وهواياته

وأصدقائه.

والنشاط الحركى للمريض قد يزيد وقد يقل وقد يعانى المريض من نقص الطاقة وعدم القدرة على أداء العمل بصورة طبيعية.

وكثيراً ما يغير مريض الفصام عمله دون إعطاء أى سبب مقنع لذلك.

وقد تصبح مهارته فى العمل أقل من سابق عهدها وقد يكثر من الغياب عن العمل، والنتيجة الحتمية لذلك هى فصله من وظيفته، فيمكث المريض فى حجرته بالمنزل لا يفعل شيئاً.

وفى الحالات الأشد فإن المريض قد لا يتحرك من مكانه على الإطلاق إلا لدخول الحمام، وقد يمضى الساعات الطويلة وهو واقفاً أو جالساً أو نائماً.

وفى حالة زيادة النشاط الحركى فإن المريض - بغير سبب واضح - قد يبدأ فى الصراخ أو خلع ملابسه أو مهاجمة الآخرين.

وقد يقول المريض أن سبب صراخه أو مهاجمته للآخرين هو أنه يتلقى أوامر بذلك.

وفى حقيقة الأمر لا تزيد الأوامر التى يدعى المريض أنه يتلقاها عن كونها هلاوس سمعية.

وبعض المرضى الآخرين لا يستطيعون تبرير تصرفاتهم تجاه الآخرين على الإطلاق.

وقد يعانى مريض الفصام من حالة توتر دائم ولفترات طويلة جداً.

أيضاً قد يؤدى المريض حركات بالغة الغرابة وعند سؤاله عن سبب قيامه بهذه الحركات الغريبة، لا يستطيع الإجابة.

والطاقة العدوانية عند المريض قد تكون موجهة للآخرين وقد تكون فى أحيان أخرى موجهة إلى المريض نفسه. وفى حالة كون الطاقة العدوانية موجهة إلى المريض نفسه فإنه قد يقدم على الانتحار.

والانتحار قد يكون نتيجة هلاوس سمعية يسمعها المريض وتأمره بالإقدام على هذا الفعل.

وهناك وظائف نفسية لا تتأثر بالفصام، ومن هذه الوظائف إحساس المريض بالمؤثرات الخارجية، ونقاء وعيه فى أغلب الحالات.

كما أن ذكاء المريض قد لا يتأثر، بل إن هؤلاء المرضى قد يبدون ذكاءاً زائداً، وعندما تعاق عملية التفكير فإن ذلك غالباً ما يكون نتيجة قلة الانتباه أو ضعف التركيز.

والقاعدة هى أن المريض يعرف دائماً الزمان والمكان ومع ذلك فإنه فى بعض الحالات يختلط الأمر على المريض فى هذا الموضوع أيضاً.

وفى المراحل المتقدمة من المرض قد يقل اعتناء المريض بمظهره ويصبح غير منظم وقذراً ويحتاج للعناية ممن حوله.

الأنواع الإكلينيكية للفصام

هناك ٤ أنواع للفصام وهى:-

١ـ الفصام البسيط:ـ *(Simple type)*

يبدأ هذا النوع فى سن المراهقة وبطريقة تدريجية وغالباً ما يكون هذا النوع من أنواع الفصام مزمناً.

والصفة الغالبة لأعراض هذا النوع من أنواع الفصام أن المريض يصبح متبلداً عاطفياً.

كما أنه يصبح قليل النشاط الحركى، ولكنه لا يعانى من أعراض أخرى غير هذين العرضين.

٢ـ فصام الشباب: *(Hebephrinic Type)*

هذا النوع من الفصام يشبه النوع البسيط فى كيفية بدئه وفى أعراضه لكنه يؤدى إلى التأخر العقلى بصورة أسرع.

ويعانى المريض فى هذا النوع من الفصام من اضطرابات عاطفية واضطرابات فى النشاط الحركى.

أيضاً قد يعانى المريض من هلاوس وأوهام واعتقادات خاطئة.

٣ـ الفصام الخلاعى *(Catatonic type)*:ـ

يبدأ هذا النوع فى سن من ٢٠ – ٣٠ عاماً، وقد تتطور الحالة فى هذا النوع من أنواع الفصام إلى الذهول أو التوتر البالغ.

وكثيراً ما يتم شفاء هذه الحالات، ولكن كثرة النكسات قد تؤدى إلى التأخر العقلى أحياناً.

٤ـ فصام العظمة *(Paranoid type)*:ـ

يبدأ هذا النوع من أنواع الفصام فى سن من ٣٠ – ٥٠ عاماً بطريقة تدريجية.

ويعانى المريض فى هذا النوع من معتقدات خاطئة توحى إليه بأنه شخص عظيم وأنه محل اضطهاد من الآخرين.

ومن أهم ما يميز هذا النوع أن شخصية المريض تبقى متكاملة بعض الشئ وقليلاً ما تتدهور.

تشخيص الفصام

هناك نقطتان أساسيتان تساعدان فى التشخيص وهما:

١- أن تكون شخصية المريض قد تغيرت فى اتجاه الفصام بعد أن كانت طبيعية.

٢- بالكشف على المريض تظهر الأعراض فى صورة تبلد فى العواطف وصعوبة التفكير واحتوائه على هلاوس وأوهام ومعتقدات خاطئة.

ويجب التفرقة بين هذا المرض وبين الأمراض الآتية:

١- حالات الهوس.

٢- حالات الاكتئاب.

٣- الأمراض العضوية بالمخ.

٤- حالات ارتباك العقل.

مآل الحالة

قد تسوء الحالة وتبدأ شخصية المريض فى التحلل، ومع ذلك فإن بعض المرضى الذين لم يتلقوا أى نوع من أنواع العلاج يتم شفاؤهم بصورة تلقائية، ويعودون إلى أعمالهم.

والبعض الآخر يتم شفاؤه جزئياً ويترك المرض أثراً فى شخصيته مما يمنعه من ممارسة عمله مرة أخرى.

وحالياً – بعد اكتشاف عدد كبير من العقاقير التى تساعد فى تحسن الحالة – أصبحت حالات التأخر العقلى الناتجة عن هذا المرض نادرة بعض الشئ.

العلاج

يجب الاهتمام بتغذية المريض وعلاج الأعراض التى يمكن علاجها مثل الأرق أو رفض المريض للطعام أو عسر الهضم أو غير ذلك.

وأساس العلاج هو المهدئات الكبرى.

أما العلاج بالصدمات الكهربية فإنه لا يشفى الحالة ولكن يحسن بعض الأعراض مثل الذهول أو التوتر الشديد أو الاكتئاب.

وفى الوقت الحالى لا تستخدم الجراحة فى العلاج على الإطلاق.

وقد يحتاج المريض لأن يدخل مصحة عقلية لمدد تحدد شهوراً أو أكثر، وذلك لأن تغيير البيئة قد يساعد على تحسن الأعراض.

وفى الحالات الشديدة قد تتحسن حالة المريض إذا ما انخرط فى عمل يدوى يشغل وقته به.

والتحليل النفسى لا يصلح كعلاج لمرضى الفصام إلا إذا كانت الأعراض قد تم ترسيبها نتيجة ظروف نفسية شديدة وحتى فى هذه الحالة فإن الاستفادة من التحليل النفسى تكون محدودة.

٣ـ الذهان الهلوسى المزمن

الأسباب

يعتبر هذا المرض نقطة وصل بين الذهان الهوسى الاكتئابى وبين الفصام، أيضاً قد يشبه هذا المرض جنون العظمة.

الأعراض والعلامات

يعانى المريض أساساً من هلاوس سمعية وهذه الهلاوس تأمره بفعل أشياء وتنهاه عن فعل أشياء أخرى.

وقد تكون الهلاوس - التى يعتبرها المريض أوامر لا يجب مناقشتها - بالغة الخطورة.

إذ أن المريض قد يسمع أصوات تأمره بالقفز من المبانى العالية أو أن يلقى بنفسه تحت القطار، أو غير ذلك من الأمور البالغة الخطورة.

وبمرور الوقت تصبح هذه الهلاوس غير محتملة مما يجعل المريض متوتراً ومكتئباً طول الوقت وقد يقدم على الانتحار.

التشخيص

تختلف حالات الذهان الهلوسى المزمن عن حالات الوسواس القهرى فى أن مريض الوسواس يعلم أن احتياجه المتكرر لفعل شئ ما هو إلا رغبة سخيفة لا معنى لها ويجب مقاومتها فى حين أن مريض الذهان الهلوسى المزمن يعتبر الهلاوس السمعية التى يسمعها أوامر لا نقاش فيها، أى إنه لا يمتلك البصيرة التى تجعله يعرف إنه مريض ومحتاج للعلاج.

مآل الحالة

تسوء الحالة دائماً مع الوقت، وذلك لأنه لا يوجد علاج ناجح.

العلاج

فى معظم الأحيان لا يوجد علاج، ومع ذلك من الممكن تجربة علاج الفصام فى هذه الحالات.

تفاعل البارانويا
(Paranoid reaction type)

فى هذا المرض يعانى المريض من أوهام ومعتقدات خاطئة، وتتأثر عنده القدرة على الحكم على الأمور، ولكن بقية ما عنده من ذكاء وقدرة على التفكير لا يتأثران.

الأسباب

هذا المرض وراثى، وقد ترسب المرض بعض العوامل البيئية، ولكنها لا تتسبب فيه.

وغالباً ما تكون شخصية المريض قبل الإصابة بالمرض من نوع الشخصية البارانويد.

وكثيراً ما يكون المرضى ضخام الجسم.

وكما سبق أن ذكرنا فإن العوامل البيئية والضغوط النفسية قد ترسب الحالة فى الأشخاص المهيأين وراثياً للإصابة بالمرض.

السن والجنس

معظم حالات البارانويا تبدأ فى سن ٤٠ – ٤٥ سنة والنساء أقل من الرجال فى نسبة الإصابة بالمرض.

أنواع تفاعل البارانويا

هناك ٣ مجموعات رئيسية وهى:-

١- البارانويا Paranoid

٢- الذهان الخيلائى Para phrenid

٣- البارانويا العابرة.

الأعراض والعلامات

أ- البارانويا

حالات البارانويا الخالصة تعتبر حالات بالغة الندرة وهى تبدأ بطريقة متدرجة فى الأشخاص المهيأين للإصابة بها وراثياً.

والرجال يصابون بالمرض أكثر من النساء.

وفى هذا المرض يتأثر ذكاء المريض بصورة جزئية مما يجعله غير قادر على الحكم على الأمور بطريقة سليمة.

وقد يصاب المريض بأوهام ومعتقدات خاطئة تتميز بأنها ثابتة وغير قابلة للتحريك.

وهذه المعتقدات الخاطئة قد تكون:-

١- معتقدات اضطهاد.

٢- معتقدات عظمة.

٣- معتقدات مفادها أن كل شئ يشير إلى المريض.

وقد يرجع المريض فشله فى عمله بأن ذلك من عمل الأعداء الذين يحاربونه فى كل مكان يذهب إليه.

وهكذا فإن هذه المعتقدات تجعل المريض لا يستقر فى أى وظيفة يشغلها.

أيضاً قد يعانى المريض من أنواع أخرى من المعتقدات الخاطئة، وعلى سبيل المثال قد يشعر المريض أن كل ما حوله يشير إليه هو شخصياً، حتى ما يذاع بالمذياع أو التليفزيون.

وكما سبق أن ذكرنا فإن المريض قد يشعر بأنه شخص عظيم، بمعنى أنه قد يعتقد أنه نبى أو قائد أو مليونير أو غير ذلك.

والحالة المزاجية للمريض تعتمد على نوع المعتقدات الخاطئة التى تراوده.

فعندما تكون هذه المعتقدات معتقدات اضطهاد، فإن المريض يصبح قلقاً وخائفاً، بينما فى حالة معتقدات العظمة فــإن المــريض يشــعر بالســعادة والســرور.

مآل المريض

هذا المرض شديد الإزمان، ولكن الشخصية لا تتأثر فى كثير من الأحيان، ربما لكون شخصية المريض قبل الإصابة بالمرض من النوع العنيد والمقاوم.

التشخيص

قد يكون تشخيص مرض البارانويا بالغ الصعوبة.

وقد يظل المريض يحاور الطبيب ويتكلم معه لعدة ساعات دون أن يكتشف الطبيب أى شئ غير عادى فى تفكير المريض، وذلك لأن التفكير يبدو منطقياً والقصة تبدو محبوكة جيداً.

وإذا لم يضع الطبيب احتمال الإصابة بمرض عقلى فى حسبانه، فإنه قد لا ينجح فى تشخيص الحالة على الإطلاق.

٢ـ الذهان الخيلانى
(Paraphenid)

يعتبر هذا المرض مرضاً نادراً أيضاً.

ولا توجد أسباب خارجية تتسبب فى حدوثه إذ أنه ينتج دائماً عن

سبب داخلى.

وهو يبدأ بالتدريج وتكون نسبة إصابة النساء به أكثر من الرجال.

ومما يميز هذا المرض أن المريض يصاب بهلاوس ومعتقدات خاطئة دون أن تتحلل شخصيته.

والمعتقدات قد تكون فى صورة الشعور بالاضطهاد أو الشعور بالعظمة، أو الشعور بأن كل ما يحيط بالمريض يشير إليه بصورة ما.

ومع مر السنين يبدأ المريض فى المعاناة من هلاوس قد تكون سمعية وقد تكون بصرية وقد تكون سمعية وبصرية فى نفس الوقت.

مآل المريض

هذا المرض مزمن جداً، ومع ذلك فإن شخصية المريض تبقى دون تحلل فى معظم الحالات.

التشخيص

غالباً ما يكون تشخيص المرض سهلاً، ولكن هناك أمراض يجب أخذها فى الاعتبار عند التشخيص، ومن هذه الأمراض:

١- **البارانويا:-** قد تتشابه الحالتان ولكن فى حالة البارانويا لا يعانى المريض من هلاوس.

٢- **فصام البارانويا:-** فى حالة فصم البارانويا تكون المعتقدات الخاطئة غير مرتبة منطقياً وعديدة وغريبة، كما أن الشخصية تبدأ فى التحلل مع الوقت.

٣ـ البارانويا العابرة

هذا النوع من أنواع تفاعل البارانويا يحدث لفترة قصيرة، ودون سابق إنذار فى بعض الأشخاص ذوى الشخصية البارانويدية.

وتلعب الظروف الخارجية دوراً يسيراً فى ترسيب الحالة عند المرضى المهيأين لذلك.

ومهما كانت الظروف الخارجية شديدة الوطأة فإنها لا ترسب الحالة فى شخص طبيعى.

والظروف الخارجية التى قد ترسب هذه الحالة تشمل:-

التوترات النفسية الشديدة والأمراض العضوية وحالات الحمل والولادة.

مآل المريض

معظم الحالات تستجيب للتحليل النفسى، ومع ذلك فإن احتمال عودة الأعراض يظل قائماً، خاصة فى الظروف المشابهة للظروف التى حدث فيها المرض أول مرة.

التشخيص الفارق

يجب التفرقة بين البارانويا العابرة وبين الحالات الآتية:

١- حالات البارانوبا النكوصية:-

تظهر أعراض البارانويا النكوصية على النساء بصفة خاصة فى سن ٤٠ - ٥٥ سنة.

وقد تشكو المريضة من أن هناك قوة شريرة تحاول السيطرة عليها.

وقد تعانى من هلاوس سمعية متصلة بالعملية الجنسية.

٢- حالات الاكتئاب:-

تتميز حالات الاكتئاب بأن سوء الحالة المزاجية للمريض يبدأ قبل الاعتقادات الخاطئة التى تراوده.

وهذا عكس الحالة فى الاضطرابات البارانويدية التى تبدأ فيها المعتقدات الخاطئة قبل سوء الحالة المزاجية.

٣- حالات الهوس:-

قد يعانى مرضى الهوس من معتقدات خاطئة مفادها أن هناك من يطاردهم ويريد أن يلحق الأذى بهم، ولكن بقية أعراض الهوس تساعد فى التفرقة بين المرضين.

٤- الهستريا:-

قد تظهر اتجاهات بارانويدية عند بعض مرضى الهستريا، ولكن فى حالات الهستريا غالباً ما تكون هناك صدمة عاطفية سبقت حدوث الأعراض مباشرة.

٥- الأمراض العضوية:-

من أمثلة الأمراض العضوية التى قد تتسبب فى اتجاهات بارانويدية: الزهرى، وتصلب شرايين المخ، والفشل الكلوى وإصابات الرأس والصرع وأمراض الغدد الصماء ويعتمد التشخيص على الأعراض العديدة التى تميز كل مرض عن الآخر.

مآل حالات الاضطرابات البارانويدية

حالات البارنويا العابرة كثيراً ما يتم الشفاء منها بطريقة تلقائية وبدون علاج.

أما حالات البارانويا المزمنة فإنها صعبة العلاج، ويمكن علاج المريض فى المنزل إلا إذا أصبحت تصرفاته غريبة أو خطرة سواء عليه أو على الآخرين، فى هذه الحالات يجب إدخال المريض مصحة عقلية.

علاج الاضطرابات البارانويدية

١- العلاج النفسى ربما يكون مفيداً فى حالات البارانويا العابرة.

٢- الأدوية التى قد تكون ذات فائدة هى المهدئات الكبرى، ولكن هذه الأدوية يجب أن تكون فى صورة حقن ممتدة المفعول لأن المريض غالباً ما يرفض أخذ الأقراص كل يوم.

٣- **الصدمات الكهربية:** ليست ذات قيمة كبيرة فى علاج هذه الاضطرابات.

الفصل الخامس

اضطرابات الشخصية

اضطرابات الشخصية

١ـ الشخصية اللاألوفة

(Sociopathic personality)

الشخص ذو الشخصية اللاألوفة يقوم بأعمال ضد المجتمع طوال حياته أو منذ مرحلة مبكرة من حياته.

وهذا النوع من اضطراب الشخصية لا يعتبر مرضاً عقلياً ولا تخلفاً عقلياً.

والمرضى من هذا النوع ليس عندهم مسئولية تجاه ما يفعلونه، ولا ينفع معهم العقاب فى أغلب الأحيان.

الأسباب

السبب غير معروف، ومع ذلك فإن هناك بعض العوامل التى ترتبط بهذا النوع من اضطراب الشخصية ومن هذه العوامل:-

١- **الوراثة:** هناك أدلة كثيرة تشير إلى دور الوراثة فى حدوث هذه الاضطرابات.

٢- **الشخصية قبل الإصابة بالاضطراب:-**

كثيراً ما تكون الشخصية من النوع غير المستقر عقلياً.

٣- **التكوين الجسمانى:-**

كثيراً ما يكون هؤلاء الأشخاص غير متناسقين جسمانياً، بمعنى أن حجم الرأس بالنسبة لحجم الجسم قد يكون غير طبيعى.

أيضاً قد لا تكون الصفات الجنسية الثانوية ناضجة بشكل كافى.

وغالباً ما تكون بنيتهم الجسمانية من النوع النحيل.

٤- العوامل المكتسبة:-

توجد بعض العوامل التى ترسب الاضطراب، وهذه العوامل قد تكون نفسية وقد تكون فيزيقية. ومن العوامل النفسية الهامة:

اضطراب حياة الطفل أثناء الطفولة بسبب الفقر أو الشجار الأسرى الدائم، أو غير ذلك.

أما العوامل الفيزيقية فتشمل إصابة الشخص بالأمراض التى من أهمها الإصابة بالصرع أو إصابات الرأس.

الأعراض والعلامات:

يتم تقسيم الأفراد المصابين بهذا النوع من أنواع اضطراب الشخصية إلى ثلاثة أقسام وهى:-

١- العدوانيون بصفة أساسية.

٢- السلبيون بصفة أساسية.

٣- الخلاقون بصفة أساسية.

١- النوع العدوانى:

تظهر الميول العدوانية عند هؤلاء الأشخاص منذ الطفولة حيث يكثر شجارهم مع الأطفال الآخرين.

وتزداد الميول العدوانية عندهم بالذات نحو الحيوانات لذلك قد

يقومون بقتل القطط أو الكلاب.

أو خنق العصافير بصورة عدوانية بشعة.

ومع ذلك فإن هذه الميول العدوانية لا تتجه نحو الحيوانات فقط بل إنها قد تمتد أيضاً إلى الأشخاص الآخرين مما يتسبب فى حدوث جرائم، أما إذا اتجهت هذه الميول إلى الشخص نفسه فإن ذلك قد يؤدى إلى الانتحار.

والصفة المميزة لهذه الميول العدوانية هى أنها ليست موجودة طول الوقت، وإنما تأخذ صورة النوبات التى قد تكون قصيرة أو طويلة.

وكثيراً ما تبدأ هذه النوبات بسبب أسباب تافهة لا تستحق كل هذا العنف الذى يبديه الشخص المصاب بالاضطراب.

وقد يكون وعى الشخص غير كامل عند ارتكابه أفعاله.

وفى معظم الأحيان فإن المريض يمر بفترة هدوء بعد انتهاء النوبة.

والأشخاص المصابون بهذا النوع من أنواع الاضطراب لا يظهرون أى تعاطف مع الآخرين كما إنهم لا يلومون أنفسهم أبداً مهما فعلوا.

وتشتمل هذه المجموعة على المجرمين والقتلة وأفراد العصابات، والخارجين على القانون.

التشخيص

قد تحدث نوبات عدوانية عند مرضى الفصام أو التخلف العقلى، ولكن بقية الأعراض تساهم فى التفرقة بين كل من هذه الأمراض والاضطرابات.

٢- النوع السلبى:-

غالباً ما يكون الأشخاص المصابون بالنوع السلبى نحيلو الجسم.

وهم ذوو قدرة محدودة على بذل المجهود، إذ أنهم يتعبون بسرعة.

وقد تكون عواطف هؤلاء الأشخاص نحو الآخرين عواطف باردة وقابلة للتغير بسرعة.

ونتيجة التعب السريع الذى يشعر به هؤلاء الأشخاص فإنهم يكثرون من الغياب عن المدرسة أو عن العمل مما قد يؤدى إلى فصلهم من وظائفهم فيضطرون إلى تغيير وظائفهم مرات عديدة مما قد يجعل حياتهم تنهار تماماً.

وهذه المجموعة تضم اللصوص (غير المسلحين) والعاهرات، ومرتكبى الجرائم الصغرى ومن الملاحظات الملفتة للنظر أن الأشخاص المصابين بهذا النوع من أنواع الاضطراب قد يظهرون تحسناً كبيراً، إذا قام بإرشادهم شخص مهم بالنسبة لهم (مثل الأب أو الطبيب).

أى أنهم يحتاجون إرشادات الآخرين لمعرفة ما هو صواب وما هو خطأ.

التشخيص

قد تتشابه الحالة مع حالات الفصام والتخلف العقلى، ولكن بقية الأعراض تجعل التفرقة بين هذه الأمراض أمراً ممكناً.

٣- النوع الخلاق:-

هذا النوع يشمل العباقرة فى الأدب والفن والعلم.

وقد يعانى هؤلاء الأشخاص من عدم الاستقرار العقلى، كما إنهم قد

يعانون من صراعات داخلية تظهر فى صورة حب السيطرة على الآخرين.

مآل المريض

أحياناً – مع الوقت – ينضج هؤلاء الأشخاص ويبدأون فى الشعور بالمسئولية تجاه الآخرين ولكن هذا قليلاً ما يحدث قبل سن من ٣٥ إلى ٤٠سنة.

العلاج

فى معظم الحالات لا يستطيع الطبيب النفسى وحده علاج هذه الحالات، إذ أن الأمر يتطلب المعاونة والاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين ورجال التربية والتعليم.

وفى حالة النوع العدوانى يمكن للشخص المصاب الاستفادة من العلاج النفسى.

ويكون ذلك عن طريق إظهار التعاطف معه، ومعرفة كافة خبايا الاضطراب الذى يعانى منه، وكيف تبدأ النوبات وكيف تنتهى.

وفى حالات قليلة فإن التحليل النفسى قد يأتى بنتائج طيبة.

وفى بعض الأحيان قد يستلزم الأمر إدخال هؤلاء الأشخاص مصحات عقلية خاصة.

أما فى النوع الخلاق، فإن المجتمع قد يستفيد من طاقات الشخص المصاب أكثر من استفادته من علاجه وجعله شخصاً سوياً طبيعياً.

الفصل السادس

الاضطرابات والانحرافات الجنسية

٢- الاضطرابات والانحرافات الجنسية

أ- العادة السرية

يعتقد الكثيرون أن العادة السرية تؤدى إلى أمراض خطيرة مثل السرطان أو السل أو ضعف البصر، أو غير ذلك.

والحقيقة أن العادة السرية ليست مؤذية بالنسبة للشخص الذى يقوم بها.

ونسبة الذكور الذين يمارسون العادة السرية تبلغ حوالى ٩٠%، أما فى النساء فإن النسبة تبلغ حوالى ٦٠%، وذلك لأن الغريزة الجنسية عند الإناث تكون غير سهلة الاستثارة، عكس الحال عند الذكور.

وكثيراً ما يشعر الشخص الذى يمارس العادة السرية بالتعب بعد ممارستها، ولكن هذا التعب غالباً ما يكون نتيجة أسباب نفسية وليست عضوية.

والعادة السرية تحدث فى مراحل مختلفة من العمر.

وهذه المراحل هى:-

١- مرحلة الطفولة.

٢- مرحلة المراهقة.

٣- مرحلة الأشخاص البالغين.

١) مرحلة الطفولة:-

قد يجد الطفل فى سن صغير جداً (٢ - ٥ سنوات) أن الملامسة التى تتم بالمصادفة للأعضاء الجنسية تسبب له الشعور باللذة.

لذلك قد يقوم بملامسة هذه الأعضاء من فترة لأخرى.

وهذه الحالات تنتهى تلقائياً وبدون أى نوع من أنواع العلاج أو العقاب، وليس لها أى دلائل قد تسبب القلق بالنسبة للوالدين.

٢) مرحلة المراهقة:-

تكثر ممارسة العادة السرية فى سن المراهقة ومع ذلك فإنها تنتهى فى معظم الأحيان بعد الزواج.

وبالنسبة للعلاج فى هذه المرحلة السنية، فإن أفضل شئ هو عدم عمل أى شئ.

وذلك لأن تهديد المراهق بأن أمراضاً خطيرة سوف تصيبه نتيجة ممارسته لهذه العادة، والمراقبة المستمرة له، قد يؤدى ذلك إلى حدوث اضطرابات نفسية خطيرة، كما قد يؤدى إلى كثرة ممارسة العادة السرية حيث أن كل ممنوع مرغوب.

والشعور بالذنب الذى قد ينتاب المراهق نتيجة التدخل المباشر فى هذا الموضوع قد يصيبه باضطرابات نفسية بشعة.

٣) الأشخاص البالغون:-

قد يقوم الشخص البالغ بممارسة العادة السرية لأنه لا يستطيع الزواج (بسبب الفقر مثلاً).

وممارسة العادة السرية مع الشعور بالقلق الشديد حيالها قد يكون من أول أعراض الفصام.

ومريض الفصام الذى يمارس العادة السرية يتميز بأنه لا يكف عن القلق حيال الأمر حتى بعد أن يطمئنه الطبيب بأن العملية ليست ضارة وأنه لا ينبغى الخوف منها، وذلك لأن أسباب الخوف تكون متأصلة داخل

عقله.

وقد يمارس مرضى الشذوذ الجنسى العادة السرية إذا كانت الظروف لا تسمح لهم بممارسة الجنس بالطريقة التى يفضلونها، وفى هذه الحالات فإن العادة السرية قد تمنع هؤلاء المرضى من فعل أشياء ضد القانون بسبب رغباتهم المكبوتة.

العــنه
(Impotence)

العنه هو عدم القدرة على الانتصاب سواء كان ذلك مصحوباً برغبة فى ممارسة الجنس أم لا.

الأسباب

معظم حالات العنه هى حالات نفسية (٩٠%) ومع ذلك فإن بعض الأسباب الفيزيقية قد تتسبب فى حدوثه (١٠%).

ومن بين الأمراض الفيزيقيقة التى تتسبب فى حدوث العنه:

الأنيميا الشديدة والسكر والأمراض التى تصيب الحبل الشوكى وإدمان الكحوليات، والتهاب البروستاتا وكبر السن والأعراض الجانبية لبعض الأدوية، وبصفة خاصة أدوية الأمراض النفسية.

أما العوامل النفسية فهى ذات أثر أكبر فى حدوث المرض، ومن هذه العوامل:

القلق والعمل الذهنى المرهق والهستريا والذهان الاكتئابى وبعض حالات الفصام.

العلاج

١) عندما تكون هناك أمراض فيزيقية فيجب علاج هذه الأمراض.

٢) بعض العقاقير والهرمونات قد تفيد:-

مثال ذلك: اليوهيمبين والستركنين وهرمون الذكورة.

سوء الوظيفة الجنسية عند النساء

البرودة الجنسية *(Frigidity)*
وتشنج المهبل المؤلم
(Vaginismus)

الأسباب

العوامل النفسية تلعب الدور الأهم فى حدوث هذه الاضطرابات.

وفى حالات تشنج المهبل المؤلم عادة ما يكون السبب هو اضطراب نفسى بالغ الشدة.

والعوامل التى تساعد على حدوث هذه الاضطرابات قد تكون نتيجة كراهية الزوجة للزوج أو كراهيتها لعملية إنجاب الطفل، أو شعورها بالإثم عند ممارسة الجنس بالرغم من إنها تمارسه مع زوجها.

أيضاً فإن هناك دور لبعض الأمراض النفسية والعقلية فى حدوث هذه الاضطرابات، ومن أمثلة ذلك: القلق والفصام والذهان الاكتئابى والهستريا.

العلاج

١- يجب فحص المريضة بواسطة طبيب أمراض نساء وولادة للتأكد من أن الحوض سليم وليست به أى أمراض.

٢- يمكن تجربة الأدوية المرخية للعضلات والمهدئات الصغرى.

٣- **العلاج النفسى:** قد يؤتى العلاج النفسى ثماره بعد بعض الأحيان.

وفى حالة الاضطرابات النفسية العميقة قد تستفيد المريضة من جلسات التحليل النفسى.

الانحرافات الجنسية

١- الشذوذ الجنسى

(ممارسة الجنس المثلى)

ممارسة الجنس مع شريك من نفس الجنس أمر منتشر فى بعض المجتمعات الغربية والإفريقية، ولكنه موجود أيضاً فى المجتمعات العربية، وإن كان بدرجة أقل.

وهذا الاضطراب يكثر فى الرجال عن النساء، ولا يجب تشخيص الحالة قبل سن ٢٥ سنة، لأن بعض المراهقين يمرون بفترة يمارسون فيها الجنس المثلى ثم يتوقفون عن ذلك بقية حياتهم.

ويمكن تقسيم مرضى الشذوذ الجنسى إلى فئتين أساسيتين وهما:

١- مرضى الشذوذ الجنسى الخالص (هذا النوع من المرضى لا يمارس الجنس إلا بطريقة شاذة ومع أقران من نفس جنسه).

٢- المرضى الذين يمارسون الجنس بنوعيه (الشاذ والطبيعى)، وهؤلاء المرضى غالباً ما يحصلون على لذة أكبر إذا مارسوا الشذوذ أكثر من اللذة التى يحصلون عليها من ممارسة الجنس الطبيعى.

الأسباب

١- **الوراثة:-**

فى بعض الأحيان يكون أكثر من فرد من أفراد العائلة مصاباً بالشذوذ الجنسى.

٢- **العوامل المكتسبة:-**

أثناء المراهقة يمر الشخص الطبيعى بمرحلة يكون فيها ود بينه وبين أصدقائه الذين من نفس جنسه، وبعد هذه المرحلة يبدأ الود مع الجنس الآخر فى الأشخاص الطبيعيين، وإذا حدث تثبيت للشخصية عند مرحلة المودة مع الأصدقاء الذين من هم من نفس الجنس، فإن الأمر قد يتطور إلى علاقة جنسية مثلية (شذوذ جنسى).

وفى حالات نادرة يحدث الشذوذ نتيجة أمراض فى الغدد الصماء (بالذات غدد الجهاز التناسلى).

العلاج

قد يكون الشفاء التام من ممارسة الشذوذ الجنسى أمراً صعب المنال.

ويرى بعض أطباء النفس أن الخطوة الأهم فى علاج هذا النوع من الاضطرابات هى تقليل الشعور بالذنب لدى الشخص الشاذ.

وهم يرون أيضاً أن تقليل الشعور بالذنب قد يؤدى إلى تقليل عُدد المرات التى يمارس فيها الشاذ شذوذه.

الفصل السابع

إدمان الكحول والمخدرات

إدمان الكحول والمخدرات

إدمان الخمور والمخدرات كثيراً ما يحدث عند بعض الأشخاص الذين لم يحصلوا على قدر كافى من تقدير النفس فى حياتهم.

والإدمان يشكل خطورة على الشخص المدمن نتيجة تأثر أجهزة الجسم المختلفة، كما إن المدمن قد يقدم على الانتحار فى بعض الأحيان.

وسبب ضعف الثقة بالنفس عند هؤلاء المرضى قد يكون من الصعب اكتشافه، مما يجعل علاج هؤلاء المرضى يأخذ فترة طويلة.

الكحول

غالباً ما يتم إحضار مدمنى الخمر إلى الطبيب بواسطة أقربائهم أو أصدقائهم الذين يستطيعون وصف كم ساءت حالة المريض.

وإذا كان هؤلاء المرضى غير متعاونين فإنهم قد لا يستفيدون من العلاج بدرجة كافية، باستثناء بعض الحالات التى يتبين للمدمن فيها أن حالته قد ساءت كثيراً فيبدأ فى البحث عن علاج.

ويمثل إدمان الخمر مشكلة كبيرة من مشاكل الصحة العامة فى العديد من البلدان.

وقد ينتهى الأمر بالمرضى إلى دخول مصحات نفسية.

وعملية تحويل الشخص الذى يشرب الخمر فى المناسبات إلى مدمن غالباً ما تكون عملية متدرجة.

وإلى جانب دخول بعض المدمنين مصحات نفسية فإن البعض الآخر قد يتم إحضاره إلى المستشفى بسبب قئ دموى أو سوء هضم شديد أو حتى حادث طريق.

ومدمن الخمر قد يصل إلى المستشفى فى حالة هذيان وإذا كانت هذه

هى الحالة فإن مشكلة هذا المدمن تكون كبيرة.

إذ قد يعانى من رعشة وهياج، ويصبح غير قادر على التعرف على الناس أو الأماكن، كما أن أفكاره تكون مشوشة ومصبوغة بلون من المعتقدات التى لا أساس لها فى الواقع.

وهذه المعتقدات تسبب الخوف الشديد أو الرعب خاصة إذا كانت مصحوبة بهلاوس بصرية.

وبسبب هذه الصعوبات الصحية فإن إدخال المدمن إلى المستشفى يعتبر أمراً ضرورياً خاصة عند بدء العلاج.

وتشتمل الصورة الكاملة لإدمان الكحول على الآتى:-

١- الحاجة الدائمة لشرب الكحول لأن بدونه تصبح أنشطة المريض صعبة الأداء.

٢- تناول الكحول يكون بكميات كبيرة ولا يكون قاصراً على المناسبات فقط.

٣- قدرة المريض على شرب كميات كبيرة من الكحوليات دون أن تحدث له إعاقة.

٤- يعانى المريض من أعراض غير مريحة إذا امتنع عن شرب الحكوليات.

علاج إدمان الكحوليات

يجب إدخال المريض أولاً إلى المستشفى، حيث يعطى مهدئات صغرى وكبرى، وبعد ذلك يجب التعرف على مشاكل المريض ومحاولة حلها خلال لقاءات بينه وبين الطبيب المعالج.

وإذا كان هناك مشاكل نفسية بعد الإقلاع عن الكحوليات فيجب استشارة طبيب نفسى لتشخيص هذه المشاكل ومحاولة حلها.

والعديد من مدمنى الكحوليات يصبحون نشطين وأعضاء ذوى فائدة للمجتمع إذا ما أعطوا العلاج الطبى السليم.

ومدمنة الكحوليات إذا كانت حامل تحتاج إلى عناية خاصة حتى لا يحدث أذى للجنين.

المورفين:-

حالات إدمان المورفين قد تحدث للأطباء والممرضات والصيادلة، أو بعض المرضى الذين كان يتم علاجهم بالمورفين ثم أصبحوا مدمنين عليه.

ويمكن الحصول على إحساس بالسعادة عن طريق الحقن تحت الجلد فى البداية . ولكن بعد ذلك يستخدم المدمنون الحقن فى الوريد.

وفى العادة يتم علاج هؤلاء المرضى فى مراكز طبية متخصصة، حيث يتم إعطاؤهم عقار الميثادون بدلاً من المورفين.

الهيروين:-

كثير من مدمنى الهيروين هم من الشباب، وهم يدمنون العقار بعد فترة قصيرة من بداية تعرضهم له.

والعقار له تأثير كبير فى إحداث الشعور بالسعادة وهو يبدأ فى العمل بسرعة وينتهى مفعوله بسرعة أيضاً.

والامتناع عن تعاطى الهيروين عند المدمن يسبب شعوراً كبيراً بالضيق وعدم الراحة.

والعلاج الكامل قد يكون مستحيلاً، إذ أن هؤلاء المرضى أثناء فترة العلاج يأخذون العقار بجرعات أقل من المعتاد لمنع أعراض سحب الدواء.

الكوكايين:-

يأخذ مدمنو الكوكايين العقار عن طريق الشم أو التدخين أو الحقن فى الوريد.

والعقار له تأثير منبه على الجهاز العصبى.

ومن الأعراض الشهيرة للتسمم بالكوكايين شعور المريض بأن هناك حشرات تزحف تحت جلده.

وكثيراً ما يكون مدمنو الكوكايين مدمنين للهيروين أيضاً، لأنهم يشعرون بأن الكوكايين وحده غير كافى لإدخالهم إلى حالة الشعور بالسعادة.

وقد يسبب إدمان الكوكايين الشعور بالغثيان وفقد الشهية وفقد الوزن والتشنجات.

عقار الهلوسة: (ل.س.د):-

معظم مدمنى هذا العقار هم من الشباب.

وإذا تم أخذ هذا العقار عن طريق الفم فإنه يحدث أعراضاً واضحة تشمل زيادة حدة الألوان والشعور بالسعادة أو القلق فى بعض الأحيان.

أيضاً فإن هذا العقار قد يسبب تهيؤات للمدمن.

وفى معظم الحالات فإن المريض لا يصبح معتمداً على هذا الدواء.

ولكن قد يحدث شعور نفسى بالحاجة إلى تعاطى العقار من وقت

لآخر.

وقد يسبب العقار أعراضاً ذهانية فى صورة جنون العظمة الذى قد يستمر لعدة أسابيع، كما إنه قد يؤدى إلى شعور المدمن بالرعب مما قد يؤدى إلى انتحاره.

الحشيش:-

يستخدم هذا المخدر أيضاً بين الشباب بصفة خاصة.

وبعض الباحثين يقول إن تعاطى هذا المخدر فى المناسبات فقط لا يسبب ضرراً.

وبعد تعاطى هذا المخدر يشعر المريض بارتفاع معنوياته، ثم يبدأ فى الشعور بالنعاس والراحة.

وقد يحدث إحمرار للجلد وسرعة نبضات واتساع حدقة العين.

ومعظم مستخدمى هذا المخدر يستخدمون أكثر من عقار، بمعنى أنهم إلى جانب الحشيش قد يتعاطون الهيروين أو الكوكايين.

ويقول بعض الباحثين أن الحشيش لا يؤدى إلى الإدمان وإنما قد يؤدى إلى التعود عليه.

الفصل الثامن

الهذيان والخرف

(Delirium and dementia)

الهذيان والخرف
(Delirium and dementia)

الهذيان هو ظاهرة حادة وقصيرة العمر وتشمل كل نواحى المخ.

وعلى النقيض من ذلك فإن الخرف هو مرض من أمراض الجهاز العصبى المركزى، يتميز بالإزمان والتقدم مع تقدم العمر، كما أنه يؤثر أساساً فى الوظائف المعرفية العليا.

ولكل من الهذيان والخرف أسباب مختلفة يجب معرفتها كى يتسنى تشخيص الحالة وعلاجها.

١) الهذيان: (*Delirium*)

حدوث المرض:

يحدث الهذيان بصفة خاصة فى المرضى المحجوزين بالمستشفيات، والذين يعانون من أمراض طبية خطيرة، أو الذين على وشك إجراء جراحة والمرضى المرشحون أكثر من غيرهم بالهذيان هم:

الكبار فى السن ومرضى الجهاز العصبى المركزى ومرضى الإيدز.

أيضاً فإن المرضى الذين يأخذون أدوية كثيرة، والمرضى ذوى العاهات الحسية (كالصمم مثلاً) مرشحون أكثر من غيرهم للإصابة بالهذيان.

الأسباب

يعتبر إدمان الكحوليات من أهم أسباب حدوث الهذيان.

أيضاً فإن بعض الأدوية (كالمسكنات ومشتقات الأفيون) تساعد على حدوثه.

واضطراب الالكتروليتات الذى يؤدى إلى اضطراب وظائف الخلايا، يمكن أن يؤدى إلى الهذيان وذلك عن طريق تأثر السائل المخ شوكى ثم تأثر المخ نفسه بعد ذلك.

وعدوى الجهاز العصبى المركزى مثل حالات التهاب المخ أو الأغشية المخية يمكن أيضاً أن يسبب الهذيان مثله فى ذلك مثل عدوى الأجهزة الأخرى (التهاب المسالك الأدوية والالتهاب الرئوى على سبيل المثال).

أيضاً فإن الإصابات الكبرى للجهاز العصبى المركزى مثل السكتة المخية (Stroke) وحالات إصابة الرأس تسبب الهذيان أحياناً.

ومن أهم أسباب الهذيان نقص الثايمين الذى يظهر بصورة واضحة فى حالات نقص التغذية وحالات السرطان والإيدز.

التشخيص

غالباً ما يبدأ الهذيان بسرعة، فى خلال ساعات أو أيام مصحوباً بالمرض الطبى الداخلى.

واختبار الحالة العقلية (بالذات الاختبار المعرفى) والتاريخى المرضى للمريض (الذى يتم الحصول عليه من الأقارب) يسهلان تشخيص الهذيان.

الأعراض والعلامات

الخصائص التشخيصية للهذيان تشتمل على:

١- قلة الانتباه.

٢- التفكير المضطرب.

٣- الهلاوس.

٤- اضطرابات النوم.

٥- اضطراب العمليات المعرفية.

كل ذلك بمصاحبة مرض طبى داخلى.

والهذيان يتميز بنوعية قابلة للتغير: بمعنى أن حالة المريض العقلية تبدو سليمة تماماً ثم فى خلال دقائق أو ساعات تصبح حالة المريض العقلية غير سليمة.

وهذا التغير قد يخدع الطاقم الطبى الذى يعالج المريض.

اختبار الحالة العقلية

غالباً ما يكون هذا الاختبار غير طبيعى بدرجة كبيرة عند مرضى الهذيان.

والمعلومات التى يمكن الحصول عليها تتأرجح مع تأرجح حالة الهذيان.

أى أن هذه المعلومات قد تتغير من ساعة إلى أخرى.

المظهر والتصرفات واللغة:-

مرضى الهذيان " الهادئ " قد يتعبون بسرعة، لكنهم قد يبدون طبيعيين فى مظهرهم وتصرفاتهم أمام أعين الطاقم الطبى الذى يقوم بعلاجهم.

أما فى حالة الهذيان الهياجى فإن الصورة تكون واضحة أمام الطبيب الذى يقوم بإجراء الفحص.

وكثيراً ما يبدو المريض منفصلاً عن الواقع، وذلك بسبب قلة الانتباه.

وتفكير المريض قد يصبح غريباً وغير مفهوم.

ويعانى كثير من هؤلاء المرضى من الهلاوس.

وقد تقل البصيرة والقدرة على الحكم على الأمور بدرجة كبيرة.

والاختبار المعرفى لهؤلاء المرضى يوضح أن وعيهم يكون غير كامل، كما إنهم لا يعرفون الزمان والمكان.

وغالباً لا يستطيع المريض تنفيذ أمر يتكون من ثلاث خطوات.

التشخيص الفارق

الهذيان هو حالة تنتج من اضطراب الجهاز العصبى نتيجة سبب طبى.

ويجب البحث جيداً عن السبب الطبى الذى أدى إلى الهذيان، حتى يتسنى تقديم العلاج للمريض.

وكثيراً ما تظهر أعراض الهذيان فى صورة هلاوس أو بارانويا أو أعراض أخرى تشبه الأعراض الذهانية.

لذلك يجب استبعاد الحالات الذهانية عند التشخيص.

تحديد سبب الهذيان:-

الشخص الذى يعانى من أعراض تتطابق مع أعراض الهذيان يجب إجراء كافة الاختبارات الطبية له لمعرفة السبب تمهيداً لعلاجه.

وقد يكون الهذيان من النوع الهياجى مما يؤدى إلى تشخيص الحالة على أنها حالة غير عادية ويبقى التشخيص الكامل لغزاً.

والمرضى من النوع الهياجى، إذا كانوا يعانون من ارتباك فى عملية التفكير أيضاً قد يشكلون خطورة على أنفسهم وعلى الآخرين.

وفى بعض الأحيان يتم تشخيص مرضى الهذيان الهادئ على أنهم يعانون من الاكتئاب وأحياناً لا يتم تشخيصهم على الإطلاق.

استبعاد الأمراض العقلية الأخرى

الأعراض الذهانية مثل الهلاوس والبارانويا والتفكير المضطرب يمكن أن تحدث فى حالات الهذيان وفى حالات الفصام أيضاً.

ولكن مريض الفصام يكون وعيه كاملاً، ولا يعانى من أمراض طبية أخرى.

وفى أغلب الأحيان فإن انتباه مريض الفصام يكون طبيعياً.

مآل المريض

قد يظهر الهذيان أولاً فى صورة نوبة من التهيج تتغير فيها الشخصية وتستمر من عدة ساعات إلى عدة أيام.

وبعد ظهور المرض واضحاً يجب البحث عن المشكلة الطبية التى أدت إلى حدوثه.

وقد يختفى الهذيان بمجرد علاج المشكلة الطبية التى أدت إلى ترسيبه، حتى لو لم يأخذ المريض علاجاً للهذيان.

وقد تتأرجح الحالة بين ظهور الأعراض واختفائها لعدة أسابيع.

وفى أحوال نادرة فإن المرض قد يصبح مزمناً.

العلاج

الأسس التى يتم بناء عليها علاج الهذيان هى:

١- تشخيص الحالة بدقة.

٢- علاج المرض الطبى الذى أدى إلى حدوث الحالة.

٣- نقل المريض إلى بيئة أكثر أمناً.

٤- استخدام العقاقير المضادة للذهان أو المهدئات الصغرى إذا كان الهذيان بسبب إقلاع المدمن عن الكحوليات.

ويستفيد مرضى الهذيان من بقاء أحد أفراد الأسرة أو أحد أفراد الفريق الطبى الذى يعالج المريض فى الحجرة طوال الليل والنهار.

والعقاقير المضادة للذهان يجب أن توصف للمريض إذا كانت حالته شديدة، مثال ذلك عندما يكون المرض مصحوباً بالهياج أو البارانويا ويجب أن تكون جرعة هذه العقاقير أقل من المعتاد.

وذلك لأن الهذيان والمرض الطبى المسبب له يجعلان المريض غير قادر على تحمل الأدوية بالجرعات العادية، كما أن الآثار الجانبية لهذه الأدوية عند مريض الهذيان تصبح أكثر وضوحاً.

لذلك فإنه إذا تم إعطاء المريض جرعات كبيرة من الأدوية المضادة للذهان، فإن الحالة تسوء.

وفى حالة الهذيان الذى يحدث نتيجة توقف المدمن عن شرب الخمر فإن عقار الفاليوم (Valium) قد يكون من أحسن الأدوية فى علاج الحالة.

النواحى النفسية للهذيان

قد يكون الهذيان مخيفاً إلى حد الرعب عند المريض أو أفراد عائلته.

وأصدقاء المريض يجب أن يأخذوا فكرة عن المرض قبل زيارتهم للمريض.

وعند الشفاء من المرض فإن المريض قد يتذكر الحالة بصورة غير

كاملة، تماماً مثلما يتذكر الشخص العادى كابوساً حدث له فى الليلة الماضية.

والشفاء من الهذيان يجب أن يشتمل على إعادة الثقة بالنفس للمريض، والعودة إلى الحياة الطبيعية بصورة متدرجة.

والطبيب يمكن أن يسهل عملية الشفاء بالسماع لشكوى ومخاوف المريض وأفراد أسرته، وبتعليم أفراد الأسرة بعض الحقائق عن الهذيان، وبطمئنة المريض على أنه لا يعانى من مرض عقلى طويل المدة.

الخرف (*Dementia*)

الخرف له أسباب عديدة.

وعادة ما يبدأ بطريقة تدريجية على مدى شهور أو سنين، ولكنه أحياناً يبدأ بطريقة حادة.

ومن أشهر أنواع الخرف مرض الزهايمر (Alzheimer's disedse).

وتبدأ أعراض هذا النوع من أنواع الخرف بصورة بطيئة ومتدرجة.

وقد يلاحظ أفراد الأسرة الأعراض الأولية للمرض.

ومما يزيد فى صعوبة التشخيص أنه لا توجد تحاليل ولا أبحاث تشخيص المرض.

وإنما يتم تشخيص هذا المرض عن طريق استبعاد الأمراض الأخرى التى تتشابه فى بعض أعراضها مع مرض الزهايمر، ويتم تأكيد التشخيص بعد الموت، بفحص المخ.

وعادة ما تتأثر الذاكرة عند المريض المصاب بالخرف.

ولكن هذا التأثر يحدث بصفة خاصة فى ذاكرة الأحداث القريبة، أى أن المريض قد ينسى ما قيل له قبل دقائق، برغم أنه يتذكر أحداثاً حدثت منذ وقت بعيد.

ويعانى المريض بصفة خاصة من عدم قدرته على تعلم أى شئ جديد.

وبرغم أن الخرف يتسبب فى ضعف الذاكرة للأحداث القريبة، إلا أنه مع تقدم المرض، يبدأ المريض فى نسيان الأحداث البعيدة أيضاً.

وحالات الخرف المعتادة كثيراً ما تصيب وظائف المخ المعرفية العليا.

وبعض العلماء يقسمون الخرف إلى نوعين:

النوع الأول هو النوع القشرى (منسوباً إلى قشرة المخ) والنوع الثانى هو النوع التحت قشرى.

وفى حالات الخرف القشرى فإن الأعراض الأهم تكون فى صورة صعوبة الكلام.

أما فى النوع التحت قشرى فإن الأعراض تكون فى صورة:

بطء فى الكلام والتفكير والحركة مع تغيرات فى الحالة المزاجية، وأحياناً عدم الاكتراث بالأشخاص أو الأشياء.

ومع ذلك فإن هذا التصنيف (القشرى والتحت قشرى) لا يعتبر مطلقاً، لأنه فى حالات كثيرة تحدث استثناءات، كما أن أى من الحالتين قد تغطى على الحالة الأخرى.

ومن الأنواع الأخرى للخرف متلازمة الفص الجبهى حيث يكون اضطراب وظيفة الفص الجبهى سبباً فى اضطرابات عديدة للشخصية

وشعور المريض بأنه ليس لديه حافز للقيام بأى عمل.

كما إنه قد يشعر بعدم الاكتراث بما يدور حوله.

ومع ذلك فإن متلازمة الفص الجبهى قليلاً ما تتسبب فى ارتباك مراكز اللغة فى المخ.

والمرضى الذين يعانون من خرف قشرى يجدون صعوبة فى تعلم أى شئ جديد.

أيضاً قد يكون من الصعب عليهم تذكر أسماء أربعة أشياء فى الحال.

وعلى النقيض من هذا فإن مرضى الخرف التحت قشرى غالباً ما يستطيعون تذكر أسماء الأشياء التى يطلب منهم تذكرها فى الحال.

الأسباب

من بين أسباب الخرف الأتى:

١- مرض الزهايمر.

٢- أمراض الأوعية الدموية التى تغذى المخ.

٣- إدمان الكحوليات.

٤- أورام المخ.

٥- الشلل الرعاش.

٦- إصابات الرأس.

٧- الإيدز.

٨- بعض حالات الاكتئاب.

٩- بعض الأدوية.

١٠- اضطراب الاليكتروليتات فى الدم.

١١- أمراض الغدد الصماء وبالذات الغدة الدرقية.

١٢- العدوى (بالذات التهاب أغشية المخ).

وبرغم الأسباب العديدة فإن النوع الأكثر شيوعاً هو نوع الألزهايمر الذى يشكل وحده حوالى ٦٠% من إجمالى الحالات.

والسبب فى مرض الزهايمر غير معروف حتى الآن.

وأمراض الأوعية الدموية تشكل حوالى ١٠% من إجمالى حالات الخرف.

وقد يحدث مرض الزهايمر بالتدافق مع مرض الخرف الناتج عن كثرة الاحتشاء (Muli infarct dementia)، وهذه الحالات المشتركة مسئولة عن ١٠% من الحالات.

أما الــ ٢٠% الباقين فإنها تنتج عن مجموعة من الأسباب الأخرى بما فى ذلك إدمان الكحوليات والإيدز وإصابات الرأس.

وقد تؤدى بعض العقاقير والأدوية إلى بطء فى العملية المعرفية، وتحدث هذه الحالات فى كبار السن بصفة خاصة.

والخرف الذى يصاحب مرض الإيدز قد يحدث بسبب التأثير المباشر والسام على خلايا الجهاز العصبى المركزى.

وقد تظهر هذه الحالات (خرف الإيدز) فى صورة انسحاب المريض من المجتمع، وفقده الاهتمامات بالأنشطة المعتادة، وقلة طاقته على العمل.

وقد يساهم العلاج بمضادات الفيروسات فى تحسن الحالة.

٣- الأعراض والعلامات:-

المظاهر الإكلينيكية الأكثر وضوحاً هى:-

٤- فقد الذاكرة بالنسبة للأحداث القريبة (بالذات فى النوع القشرى).

ب- سوء الوظيفة المعرفية.

جـ- فقد القدرة على التفكير المجرد.

د- تغير الشخصية.

هـ- قلة القدرة على الحكم على الأمور.

٥- فحص الحالة العقلية:-

مع تقدم الخرف تقل بصيرة المريض، ويقل حكمه على الأمور بصورة سليمة.

وفى المراحل الأولى لمرض الخرف قد يشعر المريض بأن ذاكرته قد بدأت تضعف، كما إنه قد يلاحظ أن شخصيته قد تغيرت.

ومع تقدم المرض يبدأ المريض فى عدم الإحساس بأن ذاكرته مضطربة أو أن شخصيته قد تغيرت وذلك لأن الوظائف العليا للمخ - التى تساهم فى شعور المريض بأعراض الخرف - تكون قد تغيرت.

وبالتالى فإن هؤلاء المرضى عادة ما ينكرون أنهم يعانون من أى مشاكل نفسية أو عقلية.

٦- الاختبار المعرفى:-

هذا الاختبار له أهمية قصوى فى تشخيص الخرف.

وفى المراحل الأولى للمرض فإن المرضى يتعرفون على الأشخاص والأماكن والزمن.

ومع مرور الوقت يبدأ المريض فى عدم التعرف على الزمن بصفة خاصة.

أما الاضطراب فى معرفة المكان فإنه يحدث فى المراحل الوسطية والنهائية للمرض عندما تبدأ العمليات العقلية العليا فى الاضمحلال.

ويمكن فحص الذاكرة البعيدة عند المريض بسؤاله عن اسم الرئيس الأمريكى الحالى، ثم عرض أسماء بعض الرؤساء الأمريكيين السابقين دون ترتيب ثم يطلب منه أن يقوم بترتيب الأسماء من الأقدم إلى الأحدث.

وبطبيعة الحال فإن هذا الاختبار لا يتم إجراؤه إلا على المرضى الذين على قدر من الثقافة.

وكل أسئلة الاختبار المعرفى يجب أن تفسر فى ضوء الخلفية الثقافية للمريض.

ومعظم مرضى الخرف - إذا لم يكن كلهم - يجدون صعوبة فى الإجابة على أسئلة الإختبار المعرفى.

وقد يجيب المريض على سؤال إجابة خاطئة، ومع ذلك يظل يعتقد أن إجابته كانت صواباً.

وعلى النقيض من ذلك فإن مرضى الاكتئاب يظهر عليهم الضيق والاستياء عند توجيه الأسئلة لهم، وقد يصيح المريض المكتئب عند توجيه الأسئلة له قائلاً (هل أنا مصاب بالألزهايمر؟) ومع تقدم المرض يبدأ مريض الخرف فى فقد قدرته على التفكير المجرد.

وعلى سبيل المثال إذا سئل المريض السؤال الآتى:

(الكرسى و المائدة قطعتا أثاث فماذا عن التفاحة والبرتقالة؟)

فقد تكون إجابته: (أنا لا أحب البرتقال)

أيضاً يجد المريض صعوبة فى تفسير الأمثال الشعبية، وعلى سبيل المثال إذا سئل المريض عن تفسير المثل الذى يقول " الناس الذين بيوتهم من زجاج يجب أن يتوقفوا عن قذف الناس بالحجارة " فإن المريض قد يجيب قائلاً: " يمكن كسر الزجاج بالصدفة ".

أيضاً إذا سئل المريض عن معنى المثل الذى يقول " يجب ألا تبكى على اللبن المسكوب ".

فإن المريض قد يجيب قائلاً: " يجب تنظيف المكان الذى وقع فيه اللبن ".

وبالإضافة إلى ما سبق يجب فحص المريض بخصوص الكلام والقدرة اللغوية.

ويمكن إجراء هذا الفحص بأن يردد المريض جملة معينة عدة مرات بعد الطبيب، أو بأن يذكر المريض أسماء بعض الأشياء الموجودة حوله.

وباستخدام هذه الطريقة يمكن التعرف على أى صعوبة فى الكلام عند المريض.

اختبارات فقد الذاكرة

فقد الذاكرة أو ضعفها للأحداث القريبة الحدوث هو واحد من أهم أعراض الخرف كما سبق أن ذكرنا.

وفى الاختبارات القياسية يتم إعطاء المريض قائمة بها أسماء أربعة

أشياء وكل اسم يتكون من كلمة واحدة (مثل : ساعة – طائرة – حذاء – قلم) وبعد أن يقرأ المريض القائمة، يقوم الطبيب بإبعادها عن عينيه لمدة ٥ دقائق ثم يطلب منه تذكر الأسماء التى كانت بالقائمة.

ويجب على الطبيب أن يلاحظ هل المريض يتذكر الأسماء بسهولة أم بصعوبة.

وإذا كان المريض يحتاج إلى سماع القائمة مرة أخرى قبل أن يكون قادراً على تذكر ما فيها بكفاءة (وهذا شئ معتاد فى مرض الزهايمر) فإن هذا الاختبار يصبح غير طبيعى فى هذه الحالة.

ويتم الاختبار بالطريقة الآتية:

تعرض على المريض قائمة تشتمل على أسامى ٤ أشياء، ثم يتم إخبار المريض بأنه سوف يطلب منه تذكر هذه الأسامى الأربعة بعد ٥ دقائق، وعندما يحين وقت الاسترجاع يتم إعطاء المريض حوالى دقيقة لكى يتذكر أكبر قدر من الأسماء الموجودة بالقائمة.

وبعد أن يذكر المريض الأسماء حسب ما يتذكره يتم إخباره بما نجح فى تذكره وما فشل فيه.

اختبار القدرة على التركيز

هناك اختبارات كثيرة تقيس قدرة المريض على التركيز.

ومن أمثلة هذه الاختبارات:

يطلب الطبيب من المريض أن يطرح ٧ من ١٠٠، ثم يطرح ٧ من ناتج الطرح السابق وهكذا...

وإذا كان لدى المريض صعوبة فى العمليات الحسابية فإن المريض

يجب أن يبدأ بطرح ٣ من ١٠٠، ثم يطرح ٣ من ناتج الطرح السابق وهكذا ..

أيضاً من الممكن اختبار القدرة على التركيز دون استخدام عمليات حسابية، وذلك بأن يطلب الطبيب من المريض ترتيب شهور السنة بطريقة عكسية، أو أن يطلب منه تهجى كلمة مثل كلمة (العالم) على سبيل المثال.

التشخيص الفارق

٧- تعيين نوع الخرف:-

الخرف له أسباب كثيرة كما سبق أن ذكرنا.

ولكن أشهر أنواع الخرف على الإطلاق هو خرف الزهايمر.

ولعل أكثر أسباب حدوث الخرف هى الأسباب الآتية:-

١- مرض الزهايمر.

٢- إدمان الكحوليات.

٣- الإيدز.

٨- استبعاد الأدوية كسبب لسوء العمليات المعرفية:-

بعض الأدوية - مثل دواء السيميتيدين. (Cimetidin) الذى يستخدم فى علاج حالات قرحة المعدة والإثنى عشر - قد يسبب بطئاً فى العمليات المعرفية.

لذلك يجب سؤال كل مريض عن الأدوية التى يتناولها بدقة بالغة.

٣)استبعاد أى سبب نفسى:-

كثيراً ما يظهر مرضى الخرف ومرضى الهذيان اضطراباً فى

العمليات المعرفية (مثل فقد الذاكرة للأحداث القريبة وضعف التركيز).

أيضاً فإن مرضى كل من الخرف والهذيان يظهرون ضعفاً فى القدرة على الحكم على الأمور.

والخصائص التى تساعد على التفرقة بين كل من الخرف والهذيان تشتمل على:

١- مستوى وعى المريض.

٢- معرفة المريض للزمان والمكان.

٣- الانتباه.

وهذه الخصائص تكون سليمة فى حالات الخرف (إلا إذا كانت الحالة بالغة الشدة).

أيضاً فإن مدة المرض تختلف، فهى قد تكون من أشهر إلى سنوات فى حالات الخرف، بينما هى من ساعات لأيام فى حالات الهذيان.

وقد يؤدى الاكتئاب إلى درجة بسيطة من اضطراب العملية المعرفية، كما إنه قد يؤدى إلى بعض التغيير فى التصرفات، ويتم ذلك على مدى شهور أو سنين بالذات فى كبار السن، ولكن مشاكل التركيز وفقد الذاكرة للأحداث القريبة فى الحالات الكبرى من الاكتئاب تميل إلى التحسن إذا ما قام الطبيب الذى يجرى الفحص بتشجيع المريض.

وهذه الحالات يسميها البعض: الخرف الكاذب.

وقد يكون من الصعب التفرقة بين الاكتئاب والخرف البسيط الذى يصاحبه بعض الأعراض الاكتئابية، وفى هذه الحالة فإن الرسم الكهربى للمخ قد يفيد فى التفرقة بين الحالتين، لأن رسم المخ الكهربى فى حالة الاكتئاب غالباً ما يكون طبيعياً.

وإذا كان الطبيب المعالج غير قادر على التفرقة بين الاكتئاب والخرف البسيط - حتى بعد عمل رسم كهربى للمخ - فإن محاولة العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب قد تساعد كثيراً، إذ أن الأعراض قد تتحسن كثيراً إذا كانت الحالة مجرد حالة اكتئاب.

مآل المرض

فى أغلب الحالات يتقدم الخرف بطريقة مستمرة وفى حالة خرف الزهايمر فإن عملية الخرف تتقدم على مدى من ٥ - ١٠ سنوات مسببة فقداً للقدرات المعرفية العليا، وكثيراً ما تحدث اضطرابات فى الشخصية أو فى التصرفات.

كما قد تظهر ميول عدوانية لدى المريض أو قد تنتابه حالات هياج.

ومرضى الخرف عندما تكون حالتهم من متوسطة إلى شديدة، قد يظهرون أعراضاً ذهانية مثل الهلاوس السمعية والبصرية، والبارانويا والأوهام والمعتقدات الخاطئة.

وفى النهاية فإن هؤلاء المرضى يفقدون البصيرة والقدرات العقلية التجريدية، كما أن قدرتهم على التركيز وذاكرتهم للأشياء حديثة الوقوع تقل كثيراً.

أيضاً قد يصبح الحكم على الأمور أمراً صعباً عند هؤلاء المرضى.

وهم يحتاجون إلى مساعدة لأداء أنشطتهم اليومية (مثل ارتداء الملابس وتجهيز الطعام والذهاب إلى الحمام للتبول أو التبرز).

وغالباً ما تكون حالات الوفاة نتيجة مرض آخر مثل الالتهاب الرئوى أو أمراض القلب، أو غير ذلك.

وعلى النقيض مما يحدث فى خرف الزهايمر فإن الخرف الناتج عن أمراض الأوعية الدموية يكون تقدمه سريعاً.

علاج الخرف

علاج الخرف يجب أن يوجه أولاً نحو أى مشكلة طبية تكون قد سببته خاصة إذا كانت هذه المشكلة قابلة للإصلاح.

أيضاً يجب أن يشتمل العلاج على أدوية أمراض نفسية وعقلية للتخفيف من الأعراض ولمحاولة جعل المريض يعتمد على نفسه ثانية.

وفى حوالى من ٨ – ١٥% من الحالات فإن سبب الخرف يكون قابلاً للإصلاح.

ومن بين أسباب الخرف القابلة للإصلاح.

١- الأورام الحميدة بالمخ.

٢- الزهرى.

٣- نقص وظيفة الغدة الدرقية.

٤- نقص الفيتامينات.

٥- الاكتئاب.

٦- بعض الأدوية.

والتشخيص المبكر والعلاج المبكر أيضاً لهما أهمية قصوى، لأن الخرف الذى يمكن إصلاحه مبكراً قد يتطور مع الوقت إلى اضطراب فى الوظيفة المعرفية غير قابل للإصلاح.

وقد يمكن إبطاء تقدم الخرف فى بعض الحالات وهناك العديد من الأدوية التى تم تصنيعها لهذا الغرض.

والمرضى الذين يعانون من الخرف المتعلق بإدمان الكحوليات يمكنهم الاستفادة من البرامج التأهيلية التى وضعت لهذا الغرض.

والمرضى الذين يعانون من الخرف نتيجة مرض الإيدز قد يستفيدون من الأدوية التى تقلل الحمل الفيروسى.

والأدوية المضادة للذهان إذا أخذت بجرعات صغيرة قد تؤدى إلى تحسن فى تصرفات المريض، كما أنها قد تعالج الأعراض الذهانية عنده مثل البارانويا والهلوسة.

ومضادات الاكتئاب قد تكون ذات فائدة لأن الاكتئاب قد يمتد ليشمل كل أنشطة المريض.

وإذا كان تشخيص حالة الخرف غير مؤكد ، بينما تشخيص الاكتئاب الأكبر، محتملاً، فيجب إعطاء المريض مضادات اكتئاب على سبيل التجربة.

واستخدام مضادات الاكتئاب فى حالات الخرف الذى سببه مرض الإيدز، قد يعطى نتائج جيدة جداً.

والأدوية المضادة للذهان يجب أن تؤخذ بكثير من الحرص وبجرعات أقل من المعتاد، وذلك لأن مرضى الخرف كثيراً ما يكونون أكثر استعداداً للمعاناة من الآثار الجانبية لهذه الأدوية.

ومن الممكن استخدام المهدئات الصغرى لعلاج الهياج الذى قد يرافق الخرف، لكن هذه الأدوية من الممكن أن تؤثر تأثيراً سيئاً فى قدرات المريض بالنسبة للعمليات المعرفية.

وقد يستفيد المريض من إقلال عدد الأدوية التى يتناولها.

ويحدث هذا بصفة خاصة فى كبار السن ومرضى الإيدز.

الفصل التاسع

الطفل والصحة النفسية

مقدمة

الصحة النفسية للطفل معنية بمعالجة مشاكله العاطفية، والمشاكل الناتجة عن تصرفاته وأفعاله.

وهذه المشاكل معتادة فى الأطفال ونسبة حدوثها من ١٠ – ٢٠% كما ظهر فى كثير من الدراسات الاجتماعية.

والكثير من هؤلاء الأطفال لا يتم علاجهم عند طبيب نفسى وإنما يتم ذلك عند الممارس العام أو طبيب الأطفال.

والاضطرابات النفسية لدى الأطفال يمكن تعريفها بأنها اضطرابات فى واحدة على الأقل من الثلاث مساحات الآتية:

١- العواطف.

٢- التصرفات.

٣- العلاقات مع الآخرين.

وفى الطفولة قد تكون التفرقة بين الحالة الطبيعية والاضطراب غير دقيقة بعض الشئ.

والأعراض المنفردة (عندما يعانى الطفل من عرض واحد) تعتبر أمراً عادياً وليس مرضاً.

وعلى سبيل المثال فإن الكثير من الأطفال قد يشعرون بأنهم غير سعداء، ومع ذلك لا يعتبر ذلك اضطراباً نفسياً يستحق العلاج.

وذلك لأن الاضطراب يتميز بتعدد الأعراض.

والأطفال نادراً ما يعانون من أعراض ذهانية مثل الهلاوس والأوهام.

ومن المظاهر الهامة للاضطراب النفسى لدى الأطفال أن العديد من

العوامل – وليس عاملاً واحداً – تشارك فى حدوث الاضطراب وهذا الأمر يجعل العلاج صعباً.

والعوامل التى تسبب الاضطرابات النفسية لدى الأطفال تنقسم إلى قسمين أساسيين وهما:

(١) العوامل التكوينية.

(٢) العوامل البيئية.

والعوامل التكوينية تشمل الوراثة والذكاء والحالة المزاجية.

أما العوامل البيئية فهى العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية.

وهناك عامل آخر مهم وهو الإعاقة أو المرض الفيزيقى، وهذا العامل مهم فى دراسة نمو الطفل وميله للإصابة باضطراب نفسية.

وهناك ثلاث اعتبارات مهمة فى فهم تصرفات الأطفال وهى:

١- فهم نوعية تصرف الطفل فى المواقف المختلفة.

٢- تقدير ما إذا كان الطفل يمر بمرحلة ضغط نفسى أم لا.

٣- دور الأسرة فى حدوث الاضطراب عند الطفل.

وتصرفات الأطفال تختلف بصورة كبيرة فى المواقف المختلفة.

وعلى سبيل المثال فإن الطفل قد يشكل مشكلة كبرى فى المدرسة، ولكن ليس فى البيت، والعكس صحيح.

ونتيجة لذلك قد يكون هناك اختلاف فى تقدير حالة الطفل النفسية، إذ أن المعلومات المستقاه من الأسرة قد لا تتفق مع المعلومات المستقاة من المدرسة.

وقد يكون هذا الاختلاف راجع إلى أن المطلوب من الطفل فى المدرسة يختلف عنه فى البيت، ولذلك فإنه من الضرورى الحصول على

تقارير متعددة عن تصرفات الطفل فى الظروف المختلفة، لكى يكون التشخيص دقيقاً.

كما يجب أيضاً شرح أسباب اختلاف تصرفات الطفل فى المواقف المختلفة لكل من الوالدين والمعلمين وذلك لمنع أى سوء فهم، ولكى تتضح الصورة أمامهم.

والأطفال هم أشخاص غير ناضجين بطبيعة الحال، كما إنهم فى طور نمو وقدراتهم ومهاراتهم تختلف كثيراً أثناء مرحلة الطفولة.

وتتميز مرحلة الطفولة بالتغيير الدائم، كما أنها تتميز أيضاً بروح التحدى وعمليات التأقلم.

لذلك فإنه من غير المستغرب أن تحدث أعراض الأمراض النفسية فى الأطفال، إذا كان المطلوب من الطفل كبيراً.

وبعض الضغوط النفسية الناتجة على سبيل المثال عن ولادة طفل جديد فى الأسرة، أو دخول المدرسة تعتبر أموراً طبيعية، ولا يمكن تجنبها.

ولكن الضغوط النفسية الشديدة (كما فى حالة وفاة أحد الوالدين على سبيل المثال) هذه الضغوط قد تكون خطيرة وقد تؤثر فى حياة الطفل حتى مرحلة المراهقة والشباب.

وقد يستطيع الطفل أن يتغلب على ضغوطه مما يجعله أكثر ثقة بنفسه.

ولكن فى أحيان أخرى لا يستطيع الطفل عمل شئ حيال ضغوطه النفسية، مما قد يتسبب فى ظهور أعراض هذه الضغوط.

وهذه الأعراض قد تكون فى صورة تصرفات غير ناضجة ولا

تتناسب مع سن الطفل، أو قد تكون فى صورة ميول عدوانية أو قلق أو انعزال.

والأسرة هى العامل الرئيسي فى تحقيق الراحة النفسية للطفل فى معظم الأحيان، ولكن فى أحياناً أخرى تلعب الأسرة دوراً مهماً فى حدوث الاضطرابات النفسية لدى الطفل (مثال ذلك أن انهيار الأسرة قد يتسبب فى اضطرابات نفسية شديدة لدى الطفل).

وفى بعض الأحيان يلاحظ أن الأبوين هما اللذان يعانيان من اضطرابات نفسية وليس الطفل.

ونتيجة لذلك فإنه فى أحيان كثيرة يجب أن يوجه العلاج للوالدين أو للأسرة كلها وليس للطفل وحده.

والأطفال المصابون باضطراب عادة ما يظهرون الضغط النفسى أو الشعور بعدم السعادة فى صورة أعراض مثل: العدوانية والانعزال والشعور بآلام (خاصة آلام البطن).

وإذا سئل الطفل – بطريقة مباشرة – عما يشعر به فإنه غالباً لا يعطى صورة دقيقة لمدى شدة الاضطراب عنده.

لذلك يجب استخدام طرق غير مباشرة (كاستعمال اللعب على سبيل المثال) أثناء الحصول على إجابات الطفل على الأسئلة الموجهة له.

وطبعاً لن تنجح هذه الطرق إلا بعد تنمية الثقة بين الطبيب والطفل المريض.

النمو النفسى الطبيعى وغير الطبيعى

الأطفال هم أشخاص فى طور نمو، ولكنهم ليسوا بالغين صغار.

والطفل فى سن سنتين يختلف تماماً عن طفل فى الثانية عشر من

عمره، بينما الشخص البالغ فى سن ٢٥ سنة قد لا يختلف كثيراً عنه فى سن ٣٥ سنة.

وأثناء الطفولة يتحول الطفل من شخص لا يستطيع معاونة نفسه فى عمل أى شئ، إلى شخص يعتمد على نفسه، وله رؤية خاصة فى الأمور التى تهمه.

ومعرفة الآليات التى تتطور شخصية الطفل من خلالها هى أمر ضرورى لكى نفهم نوعية الاضطراب عنده.

نظريات النمو

ربما يكون من الأفضل أولاً أن نعرف بعض المصطلحات:

١) **النمو:** هو الزيادة المضطردة فى صفة معينة أو اتجاه معين.

٢) **النضج:** هو نوع من النمو يحدث بسبب عوامل داخلية أساساً.

٣) **التطور:** هو التغيرات التى تحدث فى تكوين الكائن وتصرفاته، بالنسبة للمرحلة السنية التى يمر بها.

وكثير من التصرفات (على سبيل المثال المشى والكلام) تتأثر بنضوج الطفل، بينما بعض التصرفات الأخرى (على سبيل المثال التطور الاجتماعى والتطور العاطفى) تتأثر بقوة بالعوامل البيئية.

والتفاعل المستمر بين عوامل النضج والعوامل البيئية أثناء فترة الطفولة يساعد على هيكلة الشخصية عند الطفل.

ونظريات النمو تميل إلى التركيز على واحدة على الأقل من المساحات الآتية:

١- المساحة المعرفية.

٢- المساحة العاطفية.

٣- المساحة الاجتماعية.

ولا توجد نظرية واحدة كافية لتفسير سلوك الطفل أثناء المراحل السنية المختلفة.

التطور المعرفى:-

هناك عدة نظريات تتعلق بعملية التطور المعرفى عند الطفل.

وتقوم نظرية بياجت (Piaget) على أساس الإطار البيولوجى: بمعنى أنه على الشخص أن يتكيف مع البيئة إذا أراد أن يعيش.

والتطور المعرفى حسب هذه النظرية هو نتيجة تفاعل الشخص مع البيئة.

وهناك أربعة عوامل تؤثر فى عملية التطور المعرفى وهذه العوامل هى:

١- زيادة نضج الجهاز العصبى مما يسهل على الطفل اكتساب خبرات جديدة.

٢- فرصة ممارسة المهارات المكتسبة حديثاً.

٣- فرصة التفاعل الاجتماعى والاستفادة من المدرسة.

٤- نشوء آليات داخلية تسمح للطفل بأن يبنى بنجاح قدرات معرفية أكثر تعقيداً.

وهناك طريقتان يستطيع الطفل من خلالهما أقلمة تكوينه المعرفى إلى مطالب البيئة، **وهاتان الطريقتان هما:**

١- الاستيعاب الجيد. ٢- التكيف.

أما الاستيعاب الجيد فإنه يشير إلى دمج الأشياء الجديدة والأفكار الجديدة والتصرفات الجديدة إلى مكونات موجودة من قبل.

أمـــا التكـيف فهو استخدام قدرات الشخص حسب الظروف المحيطة به.

والطفل يتعلم أكثر من الخبرات الجديدة التى تساعده على إظهار روح التحدى وتشبع عنده حب الاستطلاع.

ولكن هذه الخبرات يجب ألا تكون غامضة لكى لا يحدث ارتباك للطفل.

وتقول نظرية بياجت أن هناك أربع مراحل للتطور المعرفى، وهذه المراحل هى:

٩- المرحلة الأولى:-

(الطفل ما بين الولادة وبين سن سنتين)

تصرفات الطفل فى هذه المرحلة السنية تأتى نتيجة منعكسات غريزية مثل التغذية والرضاعة.

وتدريجياً يبدأ الطفل فى تمييز النفس وغير النفس (الآخرين).

ويتعلم الطفل أن تصرفاته تؤثر فى البيئة، وهكذا فإنه يبدأ فى ممارسة التصرفات التى تفيده (أى أنها تصرفات لها غرض).

وفى نهاية هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يعرف أن الأشياء موجودة برغم أنه لا يراها.

١٠- المرحلة الثانية:-

(الطفل ما بين سن سنتين وسبع سنوات) تتطور اللغة عند الطفل

مما يسهل له العمليات المعرفية.

ويصبح الطفل قادراً على الإشارة إلى الأشياء بالكلمات أو الرموز.

ومع ذلك فإن التفكير عادة ما يكون مركزاً على الذات، أى أنه يكون متعلقاً باحتياجات الطفل الأساسية.

والطفل أيضاً فى هذه المرحلة يعتقد أن كل شئ له سبب ويرفض فكرة المصادفة.

ويعتقد الطفل فى هذه المرحلة أن كل شئ فى الكون يكون مصحوباً بالأمانى والأحاسيس.

وعلى سبيل المثال قد يعتقد الطفل أن القمر يقوم بحراسته وهو نائم.

وقد يجد الطفل صعوبة فى التعامل مع الأشياء من حيث العدد والحجم والكتلة .

أيضاً فى هذه المرحلة يختلف مفهوم الطفل لموضوع المرض عن مفهوم الأشخاص البالغين إذ أن الطفل يعتقد أن المرض هو نوع من العقاب بسبب أشياء فعلها .

١١- المرحلة الثالثة :

(ما بين ٧ سنوات و ١٢ سنة)

فى هذه المرحلة يصبح تفكير الطفل منطقياً إلى حد كبير .

ويستطيع الطفل فى هذه المرحلة تفهم آراء الآخرين .

وتتطور قدرة الطفل على إجراء العمليات الحسابية ، ويستطيع الطفل أيضاً عكس العمليات الحسابية .

مثال ذلك : إذا كان ٢ + ٢ = ٤ فإن ٤ – ٢ = ٢

١٢- المرحلة الرابعة :

(من سن ١٢ سنة فما فوق)

فى هذه المرحلة يصبح التفكير أكثر تركيباً وتعقيداً .

ومن أهم مظاهر هذه المرحلة : القدرة على التفكير المجرد .

والأطفال فى هذه المرحلة يكونون أكثر قدرة على صياغة قواعد عامة ومبادئ معينة .

التطور العاطفى والاجتماعى

وضع سيجموند فرويد (Sigmond frued) نظرية محكمة للتطور العاطفى.

وتركز نظرية فرويد على المكونات الحيوية ومكونات النضج فى حياة الطفل.

وقد وجه الكثيرون نقداً لهذه النظرية لأنها لا يمكن إخضاعها للفحص باستخدام الأبحاث العلمية .

ولذلك فإنه من الصعب الحكم على صحة هذه النظرية أو عدم صحتها.

وتقول هذه النظرية أن شخصية الطفل تتطور مع الوقت .

ويصل الفرد إلى "الحالة النفسية للبالغين" بعد المرور بسلسلة متتابعة من مراحل النضج.

فالطفل يولد فى أسرة تمده بالدعم المجتمعى الفورى .

ومن البداية فإن شخصية الطفل حديث الولادة تتكون من تكامل نشاطاته والتفاعلات الموجهة أساساً نحو الوالدين اللذين يعتنيان به.

وفى مرحلة " الاتصال الدولى " يكون الطفل لا حيلة له، ويعتمد على أبويه بصورة أساسية.

وهذه الرعاية التى يجدها الطفل يكون مبعثها إشارات خاصة عند الأم، تبدأ من الأيام الأولى لولادة الطفل .

وهناك عوامل كثيرة تساعد على قيام الأم بحماية طفلها، ومن هذه العوامل صرخات الطفل وابتساماته، وحاجته إلى التغذية.

وأثناء المرحلة "المجتمعية الأولية" والتى تبدأ من سن ٩ شهور إلى سن سنتين ، يبدأ الطفل فى تعليم التحكم فى إخراج البول والبراز .

ويصبح اجتماعياً بصورة أكثر ، لكى يكون عضواً جديداً فى الأسرة.

أيضاً فى هذه المرحلة يبدأ الطفل فى استخدام اللغة ، ويتعلم إمساك الأدوات الموجودة فى المنزل.

وفى مرحلة "التعرف على الأسرة " والتى تمتد من سن سنتين إلى سن ٦ سنوات، يكون الطفل فكرة عامة عن علاقاته مع أفراد الأسرة ويحاول الطفل فى هذه المرحلة أن يتعلم المزيد.

وقد تراوده أسئلة عن الاختلاف بين الجنسين أو من أين يأتى الأطفال. ويبدأ الأطفال الذكور فى تقليد أبائهم، والإناث فى تقليد أمهاتهن.

وفى المرحلة "الأوربية" يبدأ الطفل فى الشعور بالنقص بسبب حجمه الصغير وقوته الضئيلة.

وفى سن ٦ سنوات يدخل الطفل فى العالم الاجتماعى خارج منزله، ويبدأ الطفل فى التكيف مع حياة المدرسة، ويصبح شخصية مستقلة قادرة على البقاء بعيدة عن الأبوين لمدد طويلة أثناء اليوم.

وفى مرحلة المراهقة تدخل حياة الطفل مرحلة من المرونة، ويمكن

للطفل أن يتخذ مواقف غير المتعارف عليها.

ومع التغيرات الجسمانية والجنسية التى ترافق هذه المرحلة، تظهر الحاجة إلى اتجاهات وعلاقات جديدة بالذات فى مجال الصداقة .

وعادة ما ينجح الأطفال فى عمل صداقات قبل سن المراهقة مباشرة، ولكن من يفشل منهم فى ذلك قد يعانى من الوحدة فيما بعد.

وفى السنوات الأولى من المراهقة تبدأ عملية "تكوين الهوية" والتى قد تفشل أحياناً فيحدث ما يسمى "انتشار الهوية" حيث يشعر هؤلاء المراهقون الصغار بأنهم لا يعرفون ماذا يريدون ، أو ما الذى تسمح به قدراتهم.

وهكذا قد يصبح المراهق عدوانياً وغير واثق من نفسه.

وقد تصبح الفتاة المراهقة خجولة من المحيض وغير واثقة من علاقتها الاجتماعية .

المرض النفسي وتطوره

هذا المصطلح يشير إلى بعدين هامين عند تقييم تصرفات الطفل .

وهذان البعدان هما :

أ) هل تصرفات الطفل تتفق مع سنه ؟

ب) هل تصرفات الطفل تصرفات مرضية؟

وعلى سبيل المثال فإن "قلق الفصل عن الأم" هو أمر طبيعي عند الطفل من سنة ٩ شهور إلى سن ٤ سنوات، ولكنه لا يعتبر طبيعياً فى سن ٦ سنوات .

وتقسيم الاضطراب إلى عواطف غير طبيعية أو تصرفات غير

طبيعية، أو علاقات مع الآخرين غير طبيعية يسهل عملية تحليل الاضطراب ومعرفة أسبابه.

والقلق عند الأطفال له مركز الصدارة عند محاولة فهم الاضطرابات العاطفية التى قد تحدث لهم.

والقلق له مظاهر فيزيقية (مثل الشعور بخفقان القلب أو جفاف الحلق). كما أن له مظاهر نفسية (مثل الشعور بالخوف).

والقلق يعتبر أمراً طبيعياً، بل وضرورياً فى عملية النمو النفسي للطفل (المقصود هنا الحد الأدنى من القلق وليس القلق الشديد).

وقد يحدث القلق فى مواقف مختلفة نتيجة تعرض الطفل لتهديد خارجي.

أساليب الدفاع:

مع وجود ضغوط نفسية على الطفل فى مراحل الحياة الأولى، فإنه قد يستخدم بعض الأساليب النفسية لمحاولة خلق واقع من الأمان الغير واقعي.

فمثلاً يمكن لطفلة لم تستوعب المسائل الجنسية فى سن ٥ سنوات – ربما لفقدها علاقة الطمأنينة مع أبيها – أن تستخدم أسلوب "الإنكار" بصفة مستمرة.

وتوجد نساء يبقون غير عارفات مدلول إشاراتهن الجنسية فيتصرفن مثل بنات المدارس إلى الأبد .

والطفل الذى يتخلص من الرغبات الجنسية المثلية المزعجة فى سن المراهقة باستخدام أسلوب "الكبت" قد يتعرض لمشاكل كبرى فى حياته

بعد ذلك.

وقد يستخدم الطفل أسلوب " النكوص " خاصة عند تعرضه لضغط نفسى، فيبدأ فى التصرف بطريقة لا تتفق مع سنه، أى إنه قد يقلد شقيقه الأصغر، أو يبدأ فى التبول على نفسه. وهذا يحدث بصفة خاصة عند دخول الطفل إلى المدرسة الابتدائية.

أيضاً قد يستخدم الطفل أسلوب " الإزاحة " بأن يوجه ميوله العدوانية نحو شخص آخر غير الشخص الذى أغضبه، مثال ذلك: قد يغضب الطفل من الأب ولكنه يوجه غضبه نحو شقيقه الأصغر.

الفحص والتاريخ المرضى:-

يجب على الطبيب عند لقائه بالطفل، أن يستخدم كل مهاراته لفهم وعلاج مشاكل الطفل العاطفية ومشاكل تصرفاته.

وهناك عدة نقاط ذات أهمية خاصة عند لقاء الطبيب بالطفل المريض، وهذه النقاط هى:

١- محاولة إيضاح سبب المشكلة ونوعها.

٢- ملاحظة تصرفات الطفل أثناء المقابلة.

٣- محاولة الحصول على أكبر قدر من المعلومات بخصوص مشكلة الطفل.

٤- بناء الثقة بين الطبيب والطفل.

٥- إعطاء الوالدين ملخص لحالة الطفل.

٦- وضع استراتيجية عامة للعلاج فى نهاية المقابلة الأولى.

وليس هناك قواعد مطلقة يمكن استخدامها أثناء المقابلة، ومع ذلك

فإن المرونة مطلوبة.

كما إنه يجب التأكيد على الآتى:

١) يجب أن تكون الحجرة التى يتم فيها اللقاء متسعة لكى يجلس الأبوان فيها بطريقة مريحة.

٢) يجب على الطبيب ألا يضيع وقت اللقاء فى تدوين الملاحظات، بل إن التشجيع هو العنصر الأهم لنجاح هذا اللقاء.

لذلك يجب أن تكون الملاحظات التى يدونها الطبيب قصيرة ومتعلقة فقط بالأعراض الخطيرة.

٣) يجب أن يستخدم الطبيب لعب الأطفال للتقليل من توتر الطفل، ولكن هذه اللعب يجب أن تكون مناسبة لسن الطفل.

٤) الأطفال الأكبر سناً والمراهقين يجب أن يتم فحصهم بعيداً عن الوالدين عندما يبدأ الطبيب فى السؤال عن بعض النقاط الشائكة.

٥) يجب بناء الثقة بين الطبيب والأطفال.

صياغة الحالة:-

عند الانتهاء من تقييم الطفل يجب أن يكون الطبيب قادراً على صياغة الحالة (أى وضع ملخص لها فى ورقة).

وتتكون الصياغة من الآتى:

١- شرح المشكلة الأساسية.

٢- التشخيص.

٣- مساهمة العوامل التكوينية والبيئية.

٤- النتيجة المتوقعة بعد العلاج.

٥- المعلومات الإضافية.

٦- الخطة العامة للعلاج.

التقييم النفسى:

التقييم النفسى الذى يقوم به أخصائيون نفسيون للأطفال، هو عامل مكمل لتقييم الحالة ككل.

ويمكن من خلاله الحصول على معلومات هامة فى ثلاث مواضيع من مواضيع تطور الطفل وهى:

١- الذكاء العام.

٢- التحصيل المدرسى.

٣- المهارات.

حدود التقييم:-

عند تعريض الأطفال لاختبارات ذكاء، فيجب أن يكون هناك حذر فى تفسير نتائج هذه الاختبارات.

وهناك عوامل كثيرة تؤثر فى نتائج الاختبارات وهذه العوامل قد تتأثر بتعب الطفل أو بظروف المكان الذى تتم فيه هذه الاختبارات.

أيضاً فإن الاختبارات قد تكون غير ملائمة لسن الطفل (كثيراً ما تكون أكبر من سنه) وقد يحدث للطفل قدر كبير من الأذى أو التوتر أو الضيق عندما يتم تشخيصه - عن طريق الخطأ - بأنه بالغ الذكاء أو بالغ الغباء.

المعلومات الإضافية:-

من أهم مميزات العمل فى مجال الصحة النفسية للأطفال الحصول

على أدلة من مصادر مستقلة تفسر معنى وسبب تصرفات الطفل.

ويرجع ذلك إلى سببين هما:

١) يتغير تصرف الطفل غالباً من موقف لآخر.

لذلك يجب جمع معلومات توضح تصرفات الطفل فى المواقف المختلفة.

٢) شرح الوالدين الحالة للطبيب قد يتم بصورة مشوهة، وفى بعض الحالات يكون الأبوان هما المصابان باضطراب نفسى وليس الطفل، وبالتالى فإنه فى حالات عديدة يجب جمع معلومات إضافية من المدرسة أو من الممارس العام الذى تم عرض الطفل عليه أولاً.

اضطرابات ما قبل دخول المدرسة

باستثناء حالات نادرة – ولكنها خطيرة (مثل انطواء الطفل على نفسه) فإن هذه الاضطرابات النفسية فى هذا السن تعتبر انحرافاً أو تأخيراً للعملية الطبيعية وليست مرضاً قائماً بذاته.

وأكثر من هذا أن الأطفال فى هذا السن يتأثرون كثيراً بالبيئة المحيطة بهم.

لذلك فإن البيئة فى كثير من الحالات تكون السبب فى الاضطراب وليس الطفل نفسه.

الأسباب:-

هناك أربعة أنواع من العوامل تساهم فى حدوث المشاكل النفسية للطفل فى هذه المرحلة.

وهذه العوامل هى:

١- عوامل الحالة المزاجية.

٢- المرض الفيزيقى.

٣- وجود شخص بالأسرة يعالج من مرض نفسى.

٤- العوامل الاجتماعية.

أيضاً فإن المرض الفيزيقى يمكن أن يقلل من نشاط الطفل بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

أيضاً يمكن للمرض الفيزيقى إن يقلل من معدل نمو الطفل، كما إنه قد يسبب الكثير من القلق للوالدين.

وأخيراً فإن المرض الفيزيقى يرشح الطفل للإصابة باضطراب فى التصرفات.

وعندما يكون هناك فرد من أفراد الأسرة يعالج نفسياً أو عندما تنهار الأسرة (بسبب الطلاق مثلاً) فإن تصرفات الآباء تنعكس دائماً على تصرفات الأطفال.

وقد أظهرت بعض الدراسات أن الأمهات اللائى لديهن أحد الأطفال فى سن ما قبل المدرسة يعانين من الاكتئاب أكثر من الأمهات الأخريات.

وعندما تكون الظروف الاجتماعية حول الطفل سيئة فإن هذا يرشحه للتعرض لاضطرابات يحدث هذا بصفة خاصة فى الأسر الفقيرة.

مشاكل عامة

١٣- الشراسة:-

قد تظهر نوبات الشراسة عند الأطفال عندما يغضبون، أو عندما

يصيبون أنفسهم بأذى.

وقد تظهر هذه الصفات منعزلة أو مرتبطة بمشكلة نفسية أكبر.

وهذه النوبات تشتمل على تصرفات عديدة مثل البكاء والوقوع على الأرض وركل الساقين للهواء.

والطفل قد يكون عدوانياً مع الآخرين ولكنه لا يؤذى نفسه إلا فى حالات نادرة.

وكثير من نوبات الغضب هذه تنتهى بصورة تلقائية، لذلك ليس من المستحب تدخل الطبيب فى هذه الحالات.

وإذا كان لا بد من تدخل الطبيب فإن هناك بعض النقاط التى يمكن الاستفادة منها مثل:

١- تقييد الطفل من الخلف بثنى ذراعيه حول جسمه.

٢- منع الآخرين من الكلام مع الطفل أثناء النوبة.

٣- شكر الطفل ومكافأته بعد انتهاء النوبة.

١٤- مشاكل التغذية:-

تتراوح هذه المشاكل فى شدتها من مشاكل صغيرة (مثل الطفل الذى يصعب إرضاؤه) إلى مشاكل كبيرة (مثل الطفل الذى يتأثر نموه بسبب هذه الاضطرابات).

وإذا كان الطفل لا ينمو بطريقة طبيعية بسبب المتاعب النفسية (٢% من الأطفال هم كذلك) فيجب عمل تقييم كامل للحالة والاستعانة ببعض طرق العلاج.

وفى معظم الأحيان تكون العوامل التى سببت حدوث الحالة

كثيرة ومتعددة.

وهذه العوامل تشتمل على:

١- سوء العلاقة بين الطفل وأمه.

٢- حالات الحرمان.

٣- اضطراب الحالة المزاجية للطفل.

وقد يأكل الطفل أشياء لا تؤكل مثل القاذورات والقمامة، ويعتبر هذا شيئاً طبيعياً عند الأطفال الصغار) ولكن لو استمر هذا الأمر فقد يكون معنى ذلك أن الطفل متخلف عقلياً أو مصاب بذهان.

والتسمم بالرصاص هو أحد المخاطر التى تهدد الأطفال الذين يأكلون المواد الغريبة.

جـ) مشاكل النوم:-

تعتبر مشاكل النوم عند الأطفال الصغار شيئاً معتاداً.

وأهم مشكلتين بالنسبة لنوم الطفل هما:

١- أن يرفض الطفل أوامر أبويه للذهاب للنوم.

٢- استمرار الطفل مستيقظاً أثناء الليل.

وهناك عوامل كثيرة تؤدى إلى هذه المشاكل وعلى سبيل المثال فإن أهم سبب هو سوء الحالة المزاجية للطفل.

وعلى الطبيب أن يفرق بين العوامل التى تسبب بداية المشكلة والعوامل التى تؤدى إلى استمرارية المشكلة.

وكثيراً ما توصف أدوية لعلاج هذه الحالات ولكن هذه الأدوية غالباً ما تفشل.

وأحسن علاج متاح هو محاولة تحسين تصرفات الطفل وزيادة كمية الحنان الموجهة إليه.

النواحي النفسية لسوء معاملة الأطفال:

كانت هذه النواحي في الماضي مقتصرة على مشاكل ضرب الأطفال وإيذائهم.

أما الآن فإنها تمتد لتشمل على:

١- سوء المعاملة الجسدية.

٢- سوء المعاملة العاطفية.

٣- سوء المعاملة الجنسية.

٤- الإهمال.

١٥- سوء المعاملة الجسدية.

معظم هذه الحالات يتم اكتشافها إذا شك الطبيب في ذلك.

والقائمة التالية تلخص الصفات العامة للأطفال المرشحين لهذا النوع من سوء المعاملة وأسرهم.

ومن المهم معرفة أن كل طبقات المجتمع وكل الأجناس والديانات يمكن أن يحدث فيها هذا النوع من سوء المعاملة.

والقائمة تضم:

١٦- صفات عند الطفل:

١- أن يكون الحمل غير مرغوب فيه.

٢- أن يكون الطفل غير مرغوب فيه.

٣- قلة وزن الطفل عند الولادة.

٤- فصل الطفل عن الأم فى مرحلة مبكرة بعد الولادة.

٥- الإعاقة الذهنية أو الجسدية.

٦- الطفل الذى يبكى كثيراً ويتحرك كثيراً.

٧- أن يكون الطفل صعب الاستثارة.

١٧- صفات عند الأبوين:-

(١) أن يكون أحد الوالدين قد مات أو انفصل عن الأسرة.

(٢) أن يكون الأب والأم فى مرحلة الشباب.

(٣) أن يكون أحد الوالدين قد تعرض لسوء المعاملة الجسدية فى طفولته.

(٤) أن يكون أحد الوالدين لا يحترم نفسه.

ج) صفات اجتماعية مثل:

(١) الفقر والبطالة.

(٢) الانعزال الاجتماعى.

(٣) الأسر الكبيرة العدد.

العلاج والمتابعة:-

معظم حالات سوء معاملة الأطفال لا تحتاج إلى طبيب نفسى مختص بصحة الأطفال وذلك لأن أهم شئ هى حماية الطفل، وهذه الحماية يستطيع أن يقوم بها أى شخص مهتم بالطفل وليس بالضرورة الطبيب النفسى.

ومع ذلك فإنه فى بعض الأحيان يجب أن يتدخل الطبيب النفسى لمعالجة هؤلاء الأطفال أو أسرهم.

ويعتمد تدخل الطبيب النفسى فى محاولة علاج الحالة على التقييم الكامل للطفل من كل الأوجه.

بمعنى أنه إذا كانت حالة الطفل قد وصلت إلى درجة المرض فإن الطبيب النفسى فى هذه الحالات قد يقدم حلولاً مفيدة.

وقد يكون لسوء معاملة الأطفال نتائج بعيدة المدى.

وبعض الأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة الجسدية قد يعانون أيضاً من سوء المعاملة العاطفية والإهمال طوال فترة الطفولة، ولذلك قد يظهر عليهم أعراض مثل الشعور بعدم السعادة وعدم الثقة فى الآخرين، وقلة تقدير النفس (أى أن الطفل قد لا يشعر بأنه شخص مهم فى الأسرة).

أيضاً فإن سوء المعاملة الذى يحدث فى الطفولة لبعض الأطفال قد يرشحهم لأن يصبحوا أباءاً يسيئون معاملة أبنائهم هم أيضاً.

سوء المعاملة العاطفية:-

هذا المصطلح يصف حالة من عدم التطور الاجتماعى والعاطفى الكامل الناتج عن نقد الآباء لأبنائهم فى كل تصرف يتصرفونه، واستخدام كلمات قاسية معهم، ورفضهم كأعضاء فى الأسرة.

وقد يظهر هؤلاء الأطفال بعض الأعراض مثل عدم تقدير الذات، وعدم القدرة على الاستمتاع بأى شئ، والعدوانية الشديدة.

سوء المعاملة الجنسية:-

فى حالات سوء المعاملة الجنسية يجب الاستعانة بطبيب نفسى دائماً.

والطبيب النفسى فى هذه الحالات يجب أن يتحلى بمهارات خاصة

عند التحدث مع الطفل وأبويه كما إنه يجب أن يتحلى بالصبر إلى أن يحصل على المعلومات الهامة فى مثل هذه الحالات.

أيضاً يجب على الطبيب تقديم طرق وأساليب للعلاج، وهذه الطرق والأساليب تختلف من حالة لأخرى، أى أن العلاج الناجح مع أحد الأطفال قد يصلح لطفل آخر.

الإهمال:-

يتراوح إهمال الأطفال ما بين عدم تقدير بيئة أسرية تحمى الطفل وتمده بالحب والحنان إلى الحالات الشديدة التى يتم فيها انهيار لكل العوامل الأساسية اللازمة لحياة الطفل حياة طبيعية، بما فى ذلك النواحى العاطفية والاجتماعية.

الانطواء على الذات عند الأطفال
والفصام والأمراض الذهانية الأخرى

هذه المصطلحات قد كان يشار إليها فى السابق تحت عنوان " جنون الأطفال "، لأن أعراضها غالباً ما تكون شديدة بدرجة قد تؤدى إلى إعاقة الطفل نفسياً.

ومع ذلك فإن الأطفال المنطوين على أنفسهم لا يعانون من هلاوس أو أوهام.

انطواء الطفل على ذاته

الأعراض والعلامات:-

١٨- العلاقات الاجتماعية غير الكاملة:-

من المعلومات التى يتم جمعها من الأبوين يتضح أن الطفل منذ فترة

الرضاعة كان بطيئاً فى الابتسام، ولا يستجيب لمحاولات أفراد الأسرة للعب معه.

ثم بعد ذلك أصبح لا يستطيع التحديق فى أعين الآخرين، ولا يستعمل تعبيرات وجهه إلا نادراً.

وهؤلاء الأطفال قليلاً ما يبحثون عن الآخرين لملاعبتهم، كما إنهم يفشلون دائماً فى فهم ماذا يريد الآخرون منهم، وقد يظهرون اللامبالاة تجاه الآخرين بصورة واضحة.

١٩- اضطرابات اللغة:-

يتأثر استخدام اللغة عند هؤلاء الأطفال و ٥٠% منهم لا يطور لغته على الإطلاق.

وعندما يطلب الطبيب من الطفل ترديد بعض الكلمات أو الجمل ورائه، فإن الطفل يأخذ وقتاً أطول من المعتاد لترديد هذه الكلمات والجمل. (وأحياناً لا يردد الطفل هذه الكلمات على الإطلاق).

أيضاً قد يغير الطفل بعض الضمائر عندما يتكلم مثال ذلك أن يستخدم كلمة " أنا " فى مكان كلمة " هو ".

وإيقاع الكلام ونبرته قد يكونان مختلفين عند هؤلاء الأطفال.

جـ) التصرفات الخاصة:-

يميل هؤلاء الأطفال إلى لعب عدة ألعاب قليلة لا يتحمسون لها.

أيضاً فإن هؤلاء الأطفال قد يقومون بأعمال ليس من ورائها أى فائدة (مثل جمع الأحجار).

وقد يثور الطفل بشدة إذا أخذ أحد أفراد الأسرة شيئاً من مقتنياته.

الأسباب

يرى كثير من الباحثين أن هذا الاضطراب له أسباب عضوية، وذلك لارتباط هذا الاضطراب مع الصرع والمتلازمات العصبية الأخرى.

ومع ذلك فإن الفحص بالآشعة المقطعية لا يظهر أى تغيرات مرضية. وفى بعض الأحيان يكون السيروتونين زائداً فى الدم.

العلاج

شرح الحالة للأبوين له أهمية كبرى فى تقبلهما لفكرة أن طفلهما قد يصبح معاقاً.

كما أنه يريحهما من الشعور بالذنب تجاه الطفل حيث أنهما فى كثير من الأحيان يعتقدون أن تصرفاتهما مع الطفل سببت الحالة .

لذلك عندما يتبين لهما أن المرض عضوى وليس نفسي وأن أفعالهم تجاه الطفل لم تسبب الحالة فإنهما يرتاحان كثيراً .

ويجب على الأب والأم عرض الطفل للاستشارة وطلب النصيحة عند طبيب نفسي طوال فترة الطفولة.

ومن المفيد جداً إلحاق الطفل بمدرسة خاصة تهتم بالإعاقات الذهنية والأدوية ليس لها دور مهم فى علاج هذه الحالات .

النتيجة

معظم الأطفال المنطوين على أنفسهم لا يستطيعون العيش دون مساعدة الآخرين، حيث أن ١٥% فقط منهم يستطيعون الاعتناء بأنفسهم.

لذلك فإن غالبية هذه الحالات يتم إلحاقها بمعاهد خاصة أو مصحات نفسية .

والأطفال المنطوون الذين يصل معامل ذكائهم إلى أكثر من ٧٠ يمكن تعليمهم وتدريبهم عن طريق برامج خاصة ، وتتحسن حالة هؤلاء الأطفال مع تعلمهم وتدريبهم .

الاضطراب التحللي

هذا المصطلح يشير إلى مجموعة من الحالات التى تتميز بالنمو الطبيعي حتى سن ٤ سنوات، ثم يحدث انهيار كبير لقدرات الطفل ومهاراته التى كان قد تعلمها .

الفصـــام

تعتبر حالات الفصام نادرة الحدوث أثناء فترة الطفولة وحتى فى فترة المراهقة فإن نسبة حدوثها هى ٣ لكل ١٠ آلاف مراهق .

والأعراض قد تكون فى صورة هلاوس أو اعتقادات خاطئة، إلى جانب تشوش التفكير .

وهذه الحالات تبدأ دائماً بطريقة تدريجية، حيث يبدأ الطفل فى الانعزال وتسوء حالته فى المدرسة وذلك على مدى شهور، ومع ذلك فإنه فى بعض الأحيان تظهر الأعراض بصورة حادة.

وهناك أدلة كثيرة تشير إلى أن هذا المرض له أسباب وراثية، وقد يصاب بعض أفراد الأسرة فى ١٠% من الحالات.

وقد يكون هناك صعوبة فى التفرقة بين هذا المرض وبين حالات الذهان الهوسى الاكتئابي أو بعض حالات تعاطى الأدوية، ولكن أخذ شكوى الوالدين بدقة والفحص الكامل للطفل يساعدان على تشخيص المرض.

العلاج

يجب أن يكون العلاج حاسماً وذلك باستخدام المهدئات الكبرى مثل أدوية الكلور برومازين أو الهالوبيريدول .

كما يجب تعليم أفراد الأسرة كيف يساعدون الطفل فى أمور المنزل والمدرسة .

وحالة الطفل تتحسن بصفة خاصة عندما يكون الطفل مرتفع الذكاء وعندما تكون شخصيته قبل المرض طبيعية .

الحالات المشابهة للهذيان

فى هذه الحالات يكون وعى الطفل غير مكتمل، إلى جانب معاناته من الهلاوس.

وهذه الحالات معتادة عند الأطفال خاصة عند ارتفاع درجة حرارتهم.

الاضطرابات العاطفية

فى هذه الحالات يشعر الطفل بالضيق نتيجة معاناته من القلق لفترات طويلة.

والصورة العامة لهذه الاضطرابات تشبه كثيراً صورة العصاب عند الشخص البالغ.

القلـق

الأعراض والعلامات:

هذا النوع من الاضطرابات العاطفية هو أكثر الأنواع شيوعاً .

والقلق له مظاهر فيزيقية ومظاهر نفسية، وعلى سبيل المثال فإن

الطفل قد يعانى من مظاهر فيزيقية مثل الشعور بخفقان القلب وجفاف الحلق كما إنه قد يعانى من مظاهر نفسية فى صورة خوف مزمن .

أيضاً قد يشعر الطفل بآلام فى أجزاء مختلفة من الجسم (بالذات فى البطن) ويعتبر هذا أمراً معتاداً فى هذا النوع من الاضطرابات والأعراض قد تكون شبيهة بحالات الخوف العادية ولكن بصورة مبالغ فيها.

وقد يشعر الطفل بنوبات هلع حادة، ولكنه فى معظم الأحيان يصاب بالقلق بطريقة تدريجية تمتد من شهور لسنوات.

ومن العوامل التى ترسب هذا النوع من الاضطرابات تعرض الطفل لمضايقات والتدخل المستمر من جانب الأبوين فى خصوصيات الطفل أو المراهق.

العلاج:-

هناك طرق عديدة للعلاج تشمل العلاج بالأدوية والعلاج عن طريق الأسرة، والعلاج النفسى (عن طريق جلسات عديدة مع الطبيب المختص).

ويعتبر دواء " الفاليوم " مفيداً فى بعض الحالات ولكن لفترة زمنية محدودة.

حالات الرهاب
(الفوبيا)

الأعراض والعلامات:-

تحدث حالات الفوبيا بصورة طبيعية فى كثير من الأطفال.

وعلى سبيل المثال فإن الأطفال الصغار قد يخافون من الغرباء، بينما الأطفال الأكبر والمراهقين (وخاصة البنات) قد يخافون من سوء مظهرهم أو وزنهم الزائد.

وغالباً ما تنتج المخاوف المرضية من مخاوف طبيعية ويمكن تعريف الفوبيا على أنها خوف مبالغ فيه من شئ ما أو مكان ما.

وعلى سبيل المثال قد يكون الخوف من الكلاب مثلاً أو من الأماكن العالية، أو غير ذلك.

ومما يميز الفوبيا أن الخوف يكون شديداً وغير مبرر، كما أن الطفل يكون عاجزاً عن التغلب على مخاوفه بطريقة إرادية، وهذا يؤدى إلى تجنب الطفل للشئ الذى يخيفه، مما يؤدى بالتالى إلى تقليل نشاط الطفل فى أوجه معينة تشمل على وجود سبب الفوبيا.

العلاج:-

من أنجح طرق العلاج، تعريض الطفل للشئ الذى يخاف منه لفترة قصيرة ثم يزيد وقت تعرض الطفل لهذا الشئ فى كل مرة من جلسات العلاج.

ويعتمد نجاح هذا النوع من أنواع العلاج على قدرة الطبيب المعالج على أن يضع برامج للعلاج لتعويد الطفل على الشئ الذى يخاف منه، وذلك دون حدوث قلق زائد أثناء هذه الجلسات العلاجية.

ومن الممكن أيضاً استخدام الأدوية المضادة للقلق أثناء العلاج.

رفض المدرسة:-

هذا المصطلح يشير إلى خوف الطفل من المدرسة وقد يشكو الطفل

نتيجة لذلك من أعراض جسمانية مثل آلام البطن والصداع.

وعادة ما يتأخر الطفل فى مغادرته للمنزل متجهاً إلى المدرسة.

والخوف من المدرسة يحدث بصفة خاصة عند دخول المدرسة لأول مرة، أو عند تغيير المدرسة أو عند الدخول إلى المدرسة الثانوية.

ومعظم الحالات يمكن فهمها عن طريق فهم آلياتها وهناك ٣ آليات تسبب الحالة وهى:

أ) القلق الناتج عن فصل الطفل عن أبويه ولو لمدة قصيرة.

ب) مشاكل الذهاب إلى المدرسة إذا كان الذهاب إليها يتطلب سفراً أو مجهوداً.

ج) مشاكل الاختلاط مع الأطفال الآخرين.

العلاج

الخطوة الأولى فى العلاج هى التعرف على الحالة ومعرفة أن الأعراض الجسمانية التى يعانى منها الطفل هى بسبب رفضه للمدرسة.

ويجب التقليل من الأبحاث والتحاليل لأن الحالة حالة نفسية وليست عضوية، برغم كونها تشبه الأمراض العضوية كثيراً، أيضاً يجب تجنب إعطاء الطفل فترة نقاهة طويلة.

وفى الحالات الحادة فإن عودة الطفل إلى المدرسة بسرعة هو أنجح علاج.

وفى الحالات الأكثر صعوبة يجب أن يحاول الطبيب والوالدين تبديد مخاوف الطفل من المدرسة بحيث يمهدون لعودته مرة أخرى إلى المدرسة بطريقة تدريجية.

وقد تفيد الأدوية المضادة للقلق فى مثل هذه الحالات.

أما فى الحالات المزمنة فإن الأمر يستدعى وضع برنامج صلب للعلاج.

وأحياناً يجب إلحاق هؤلاء الأطفال بوحدة علاج نفسى داخلية.

ويقدر عدد الأطفال الذين يرجعون إلى المدرسة بطريقة منتظمة بحوالى ثلثى الحالات.

أما الثلث الباقى (مثل المراهقين الذين يعانون من انهيار الأسرة) فإن علاجهم قد يكون مطولاً، وبعضهم قد لا يعود إلى المدرسة أبداً.

وهؤلاء الأطفال مرشحون للإصابة بالعصاب عندما يكبرون.

اضطراب ضغط ما بعد الإصابة

بعد حادثة معينة أو إصابة ما أو كارثة، قد يبدأ الطفل فى تذكر هذه الأحداث بشئ من الخوف والمرارة، أيضاً قد يبدأ الطفل فى المعاناة من الأحلام المخيفة والكوابيس.

ثم بعد ذلك قد يبدأ الطفل فى الانعزال وتصبح عواطفه متبلدة ولا يستطيع التركيز، كما إنه قد يتهيج كثيراً أيضاً.

العلاج

يجب عمل جلسات علاج، يشرح فيها الطبيب الحالة للمريض، ويساعده على تذكر هذه الأحداث دون الشعور بالخوف أو المرارة.

أيضاً يجب على طبيب الأطفال الاستعانة بطبيب نفسى لعلاج القلق والاكتئاب الذين قد يرافقان الاضطراب.

اضطراب الحالة المزاجية

الاكتئاب:-

يجب التفرقة بين الحزن وعدم السعادة من ناحية وبين اضطراب المزاج من ناحية أخرى.

والمزاج المتقلب هو شئ عادى عند العديد من الأطفال وهو يحدث بصورة مؤقتة.

وأكثر من ذلك فإن الحزن أو عدم السعادة قد يكونان عرضين مهمين من أعراض العديد من الأمراض النفسية عند الأطفال بما فى ذلك حالات القلق المزمن.

وعلى النقيض من ذلك فإن الاضطراب الاكتئابى يتسم بالبقاء مدة طويلة، يعانى فيها الطفل من سوء الحالة المزاجية.

وقد لا يستطيع الطفل استخراج أى لذة من الحياة، كما إن تقديره لنفسه غالباً ما يكون سيئاً.

وقد تراوده فكرة الانتحار (يحدث هذا بصفة خاصة عند المراهقين).

كما إن اضطرابات النوم واضطرابات تناول الطعام قد تكون واضحة.

وقد كان يعتقد قديماً أن الاكتئاب لا يصيب الأطفال قبل سن المراهقة، باستثناء حدوثه عقب بعض الأمراض (الفيروسية بصفة خاصة) وحتى فى مثل هذه الحالات فإن الإصابة بالاكتئاب تشكل نسبة ضئيلة جداً بين الأطفال.

ولكن استخدام برامج جديدة للأسئلة التى يوجهها الطبيب للطفل، أثبت أن العديد من الأطفال الصغار قد يكونون عرضه للإصابة بالاكتئاب.

تقييم حالات الاكتئاب:-

يجب على الطبيب عقد لقاءات مع الطفل ومع الأسرة كما يجب عليه الحصول على ملخص لحالة الطفل فى المدرسة.

واللقاءات مع الطفل مهمة جداً، إذ أنها قد تمنع الانتحار (خاصة فى المراهقين) كما إنها تولد الثقة بين الطفل والطبيب .

وتقييم خطورة الإقدام على الانتحار يعد شيئاً بالغ الأهمية .

ويجب الحصول على معلومات دقيقة عن الضغوط النفسية التى يمر بها الطفل، كما يجب التيقن من أن الطفل ليس لديه أمراض فيزيقية من أى نوع.

علاج حالات الاكتئاب :

الأدوية الثلاثية الحلقات المضادة للاكتئاب تنجح أحياناً، ولكنها لها العديد من الآثار الجانبية .

وفى الوقت الحالى فإن هناك مجموعة جديدة من الأدوية المضادة للاكتئاب تعطى نتائج طيبة أحياناً .

أيضاً يجب إجراء العديد من اللقاءات بين الطفل والطبيب، ويجب على الطبيب أثناء هذه اللقاءات أن يكتشف أى ضغط نفسي يعانى منه الطفل، وأن يعمل على تخفيف حدة هذا الضغط النفسي قدر الاستطاعة.

النتيجة :

حوالى ثلثي الحالات تستجيب للعلاج، بينما ثلث الحالات تستمر فى إظهار أعراض رغم العلاج.

السلس البولى عند الأطفال

هذا المصطلح يشير إلى نزول البول بصورة لا إرادية بعد سن ٥ سنوات مع عدم وجود سبب فيزيقي .

وهذا السلس قد يكون نهارياً أو ليلياً.

وإذا كان تلويث الفراش بالبول قد بدأ منذ الولادة واستمر هكذا ، فإن الحالة تسمي السلس الأولى .

أما إذا كان هناك فترة ٦ أشهر لم يتم فيها تلويث الفراش، فإن عودة الأعراض تسمى بالسلس الثانوى.

والسلس النهاري نسبته أقل كثيراً من السلس الليلي، ولكنه يكثر بصفة خاصة فى البنات وفى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية.

وطبقاً للتعريف فإن نسبة حدوث السلس هى ١٠% فى الأطفال تحت سن الخمس سنوات و ٥% فى الأطفال دون العاشرة، و ١% فى الأطفال فى سن المراهقة.

ومعظم الأطفال الذين يعانون من السلس البولي ليسوا مصابين بأى نوع من أنواع الاضطراب النفسي، ومع ذلك فإن قلة من هؤلاء الأطفال قد يكون لهم مشاكل نفسية .

الأسباب

هناك مجموعة من العوامل الشخصية والعوامل البيئية تتسبب فى حدوث هذا الاضطراب.

والعوامل الشخصية قد تكون فى صورة:

٢٠- وجود شخص آخر من أفراد العائلة يعانى من السلس

(وهذا يحدث فى ٧٠% من الحالات).

٢١- قلة ذكاء الطفل.

٢٢- الاضطرابات النفسية عند الطفل.

٢٣- صغر حجم المثانة البولية.

أما العوامل البيئية فقد تكون فى صورة:

أ- حدث هام فى الأسرة سبب ضغطاً نفسياً للطفل.

ب- كبر حجم الأسرة.

ج- عدم توافق الطفل فى المجتمع.

العلاج

يجب دائماً استبعاد وجود سبب فيزيقى للحالة ويتم ذلك بالكشف على الطفل بدقة، وأخذ تاريخه المرضى من الوالدين، وفى بعض الأحيان قد يستلزم الأمر إجراء بعض الأبحاث والتحاليل لوظائف الجهاز البولى.

وإذا تم استبعاد الأسباب الفيزيقية فيجب إخبار الوالدين بأن المشكلة قد يتم حلها تلقائياً فى كثير من الحالات، لأنها مشكلة نضوج.

واستخدام عقار " الإميبرامين " (أحد الأدوية المضادة للاكتئاب) بجرعات قليلة قد يؤدى إلى نتائج إيجابية فى كثير من الحالات.

أيضاً يجب إجراء بعض التدريبات التى تساعد الطفل على التحكم فى عملية التبول.

ويجب منع الماء عن الطفل قبل النوم بساعتين على الأقل، كما يجب أن يذهب الطفل إلى التواليت قبل النوم مباشرة.

عدم التحكم فى إخراج البراز

بعض الأطفال لا يستطيعون التحكم فى إخراج البراز.

وقد يكون هذا الأمر أمراً طبيعياً فى الأطفال الذين هم دون سن الأربع سنوات.

وهناك أقلية من الأطفال يمرون بفترات يستطيعون فيها التحكم فى إخراج البراز ثم يتعرضون لنكسات.

العلاج

يجب عرض الطفل على أخصائى نفسى إذا ثبت أنه لا يعانى من مرض فيزيقى.

كما يجب أن تكون هناك جلسات متعددة من العلاج النفسى، وعلى الطبيب أن يحاول أن يخفف من المشكلة لدى الطفل.

وبعض الأطباء يستخدمون مضادات الاكتئاب بجرعات صغيرة بنجاح فى هذه الحالات.

المشى أثناء النوم

فى هذه الحالات يقوم الطفل من الفراش بهدوء مع تعبير شاحب على الوجه، وإذا حاول الآخرون إيقاظه فإنه لا يستجيب بسهولة.

وغالباً ما يكون عمر الطفل من ٨ – ١٤ سنة.

وإذا كان الطفل نائماً بعمق فإن وعيه يكون غير مكتمل أثناء مشيه.

ويتم علاج هذه الحالات بالبحث عن السبب وعلاجه إذ أنه فى بعض الأحيان يكون الطفل فى حالة معاناة من القلق، أو اضطرابات نفسية أخرى.

السمـــنة

هذه المشكلة تصيب حوالى ١٠% من الأطفال وقد يكون للمشاكل النفسية دور فى بداية حدوث السمنة.

كما أن المشاكل النفسية قد تحدث كنتيجة للسمنة أيضاً.

وعلى الطبيب أن يكتشف هذه الحالات ويعالجها، كما يجب عليه أيضاً التعرف بدقة على النظام الغذائى الذى يستخدمه الطفل لإنقاص وزنه، والذى قد يستدعى بعض التغيير مع الوقت.

وقد يستفيد هؤلاء الأطفال من عمل برامج تعدل من طريقة تناولهم للطعام وتقلل كميته، كما أن الطفل يجب أن يعرف شيئاً عن مضار الأكل الكثير.

ومع ذلك فإنه فى بعض الحالات ينتهى البرنامج بينما الطفل لا يزال يزداد وزناً.

فقد الشهية العصبى

هذه الحالة تشير إلى خوف الطفل المريض من أن يصبح بديناً.

وهذا الخوف يجعله يستخدم أكثر من طريقة لتقليل الوزن.

ويتم هذا بصفة خاصة قبل المراهقة مباشرة وهو يحدث فى الذكور كما يحدث فى الإناث.

التأثيرات النفسية للمرض والإعاقة

بعض الأبحاث تشير إلى أن حوالى ١٥% من الأطفال يعانون من مرض فيزيقى أو إعاقة، وقد أظهرت الدراسة أن هؤلاء الأطفال يعانى ٣٣% منهم من اضطراب فى صورة مرض مزمن فى الجهاز العصبى

المركزى، وأن ١٢% قد يعانون من أمراض أخرى.

التأثير على الطفل

العديد من الأمراض والإعاقات تحد من قدرة الطفل على اكتساب مهارات جديدة، أو أن يكون له هوايات واهتمامات.

وعلى سبيل المثال فإن الطفل المصاب بشلل مخى هو طفل معاق حركياً.

أيضاً فإن الأطفال مرضى السكر يضطرون إلى استخدام قوائم للطعام تحد من حريتهم.

والأطفال المصابون بالربو لا يستطيعون ممارسة الرياضة بصورة كبيرة.

والطفل المصاب بالصرع قد يعانى من تجنب الأطفال الآخرين له، كما أنه قد لا يستطيع ممارسة السباحة أو ركوب الدراجات وغير ذلك من الأنشطة التى قد تكون خطراً عليه.

وقد تكون هناك مشاكل تعليمية عند هؤلاء الأطفال نتيجة تغيبهم لفترات طويلة عن المدرسة.

ويحدث هذا بصفة خاصة فى الأطفال المصابين بالصرع.

والكثير من هؤلاء الأطفال لديهم فكرة مشوهة عن أجسامهم، وهم يعتقدون أن الإعاقة التى لديهم بالغة الوضوح وأنها تشوه منظرهم.

وقد تقوى هذه الأفكار نتيجة تعليقات الأبوين، ومن المهم أن يعرف الطبيب فكرة الطفل عن سبب المرض أو الإعاقة.

إذ أن الأطفال الصغار (تحت سن ٦ سنوات) يعتقدون أن ما

أصابهم هو نوع من أنواع العقاب.

بينما الأطفال الأكبر سناً يعتقدون أنهم "أخذوا" المرض من شخص آخر.

وعند سن المراهقة فقط يبدأ المراهقون الصغار فى معرفة الأسباب الحقيقية للمرض أو الإعاقة التى يعانون منها.

والتكيف مع الإعاقة يستلزم من الطفل ممارسة بعض أساليب الدفاع بطريقة لا شعورية وذلك للتقليل من فرصة الإصابة بالقلق أو الاكتئاب.

ومن الممكن أن يقوم الأطباء والممرضات بمحاولات ناجحة لإعادة الطفل إلى الجو المناسب لاكتساب المهارات.

وهناك العديد من أساليب الدفاع التى يستخدمها الطفل دون وعى منه للتغلب على الإعاقة ومن بين تلك الأساليب أسلوب " الإنكار " أو أسلوب " الإزاحة ".

التأثير على الوالدين

قد يستجيب الأبوان لحدوث المرض الفيزيقى أو الإعاقة عند الطفل بصور متعددة على المدى القريب والبعيد.

ومعظم الآباء يحققون درجة من التكيف مع الموضوع، والبعض الآخر لا يستطيع أن يتكيف.

والتفاعل الأكثر شيوعاً هو أن الأبوين قد يبالغان فى حماية الطفل.

وفى بعض الحالات يشعر الأبوان بالإحباط لأنهما غير قادرين على تجنيب الطفل الظروف السيئة التى قد تحدث له أثناء فترة الطفولة.

وفى بعض الحالات يكون رد فعل الأم أو الأب هو الرفض واللامبالاة، وذلك لكون إعاقة الطفل من وجهة نظرهما تقلل من

كرامتهم، (ويحدث هذا بصفة خاصة فى الإعاقات النفسية).

أو لأن إعاقة الطفل قد زادت فى الإساءة إلى علاقة الطفل بوالديه، خاصة إذا كانت هذه العلاقة هشة من البداية.

وقد يكون رد فعل الأبوين مزيجاً من الحماية الزائدة أحياناً والرفض أحياناً أخرى.

وكثيراً ما يشعر الأبوين بالعجز عن استخدام طرق علاج يحددها الطبيب وذلك لخوفهما من أن تؤدى هذه الطرق إلى تفاقم الحالة.

مثال ذلك أن الطفل إذا كان مصاباً بالصرع فإن الأبوين قد يخافان تنفيذ طرق العلاج التى حددها الطبيب خشية حدوث نوبات صرع نتيجة لذلك.

وأخيراً فإن إعاقة الطفل أو مرضه قد يتسبب فى خلافات بين الأب والأم، برغم أنه فى أحيان أخرى تتسبب الإعاقة فى إعادة الجو الأسرى إلى ما كان عليه من هدوء وتفاهم لأن الأبوين يواجهان مشكلة مشتركة.

التأثير على الأشقاء

قد يظهر التأثير على الأشقاء فى صور متعددة، ففى بعض الأحيان يشعر الشقيق الأكبر بالمسئولية تجاه شقيقه المعاق، وفى أحيان أخرى يفقد الأشقاء أصدقائهم لأنهم لا يأتون بهم إلى المنزل، إذا كانت إعاقة الطفل مهينة من وجهة نظرهم.

وأخيراً فإن الأبوين نتيجة اهتمامهم الزائد تجاه الطفل المريض قد يهملون متطلبات أشقائه مما قد يصيبهم بالإحباط.

الأنباء السيئة بالنسبة للوالدين

يحدث هذا كثيراً فى ظروف متباينة، إذ أنه قد يحدث عند ولادة طفل مصاب "بعته المغولى، أو تليف البنكرياس، أو غير ذلك من الأمراض الوراثية.

ومن سوء الحظ أن تعليم الأطباء قبل التخرج وبعده يهمل هذا الموضوع الهام.

وبرغم أن التفاصيل تختلف من حالة لأخرى، إلا أنه هناك مجموعة من المبادئ المتفق عليها وهى:

١- يجب أن تعطى المعلومات للوالدين عن طريق أكثر الأطباء خبرة فى هذا المجال.

٢- يجب مقابلة الأبوين معاً وذلك للرد على تساؤلاتهما بطريقة مقنعة وكافية.

٣- يجب أن تستغرق المقابلة وقتاً كافياً.

٤- الخصوصية مطلوبة: ليس فقط للحفاظ على الكرامة ولكن لكى يحصل كل من الوالدين على فرصة كافية للتعبير عن مشاعره.

٥- يجب أن تبدأ المقابلة بسؤال الوالدين عما يعرفانه بشأن المشكلة.

٦- يجب إخبار الوالدين بطريقة صريحة وسهلة الألفاظ عن التشخيص والتحاليل والأبحاث المطلوبة.

٧- يجب تشجيع الأبوين على طرح الأسئلة.

٨- يجب إظهار قدر من التعاطف مع الأبوين.

٩- يجب تحديد موعد لاحق للتحدث عن المشكلة مرة أخرى.

١٠- بعض الآباء والأمهات يميلون للتكلم مع ممرضه بعد انتهاء المقابلة.

تفاعلات دخول المستشفى

دخول المستشفى هو حدث عادى أثناء فترة الطفولة، وبرغم أن معظم الأطفال ينجحون فى التغلب على مشاكل دخول المستشفى، فإن الأقلية منهم (خاصة هؤلاء الأطفال الذين يدخلون المستشفى مرات عديدة) لا يستطيعون تكييف أنفسهم لهذا الموضوع مما قد يسبب لهم اضطرابات تضاف إلى اضطراباتهم الأساسية.

والأطفال فى سن من ١ - ٤ سنوات قد يصابون بضغط نفسى نتيجة تركهم لمنازلهم وبسبب عدم تعودهم على البيئة الجديدة.

والأطفال ذوو المزاج المتقلب يعانون كثيراً عند دخولهم إلى المستشفى.

وإذا كان للطفل تجربة طيبة فى دخول المستشفيات قبل ذلك، فإن دخوله للمستشفى مرة أخرى لن يكون صعباً.

وإذا كانت علاقة الطفل بأبويه سيئة قبل دخول المستشفى، فإن الأمر يتفاقم بسبب الضغوط النفسية الجديدة.

أيضاً فإن مشاكل الأسرة (بالذات قلة دخل الأسرة) قد تزيد من صعوبة إدخال الطفل المستشفى.

ونوعية مرض الطفل، وما قد يصاحبه من آلام يؤثر كثيراً فى استجابة الطفل للدخول إلى المستشفى وطريقة تصرف الطاقم الطبى

بالمستشفى قد يقلل كثيراً من خوف الطفل.

ومن العوامل المحببة للطفل أن تكون غرفته مجهزة جيداً.

ويجب التمهيد للطفل قبل القيام بأى إجراء مؤلم.

وقدرة الممرضات والطاقم الطبى على التعامل مع الحالة لها دور كبير أيضاً.

وأخيراً يجب أن يكون هناك تعاون واتفاق بين الطاقم الطبى والطاقم النفسى أثناء معالجة الحالة.

العناية بالطفل الذى يموت

عندما يعلم الأبوان أن طفلهما فى طريقه إلى الموت فإنهما يتفاعلان بطريقة حزينة دائماً.

وقد يتعرض الأبوان فى مثل هذه الحالات إلى نوعين من المشاعر الحزينة.

وأول نوع من هذه المشاعر يحدث عند التشخيص ويسمى بالمرحلة الأولى.

والثانى يحدث عند اقتراب موت الطفل ويسمى بالمرحلة الأخيرة.

وقد يصاب الوالدان بالصدمة، كما إنهما قد يحاولان إنكار هذا الخطر القادم.

وهذا قد يتسبب لهما فى أعراض نفسية وجسمانية، كما إنهما قد يقلقان أو يكتئبان أو يصبحان أكثر عدوانية.

ولكن المرحلة الأولى عادة ما تنتهى بنوع من القبول والتسليم بالأمر الواقع.

والموضوع الذى يشغل بال الأبوين فى هذه الحالات هو ماذا سيقولان لطفلهما.

وبطبيعة الحال فإن هذا يتوقف على سن الطفل ودرجة ذكائه.

وإذا أردنا أن نتكلم بصورة عامة فإن الإجراءات التى تتم فى المستشفيات تشجع الحديث مع الطفل عن مرضه، دون ذكر أى شئ عن الموت بطبيعة الحال.

الفصل العاشر

المرأة والصحة النفسية

المرأة مديرة المنزل:-

تشعر المرأة عادة بالسعادة والفخر إذا أنجزت كل أعمالها المنزلية.

ولكن هذا الشعور بالسعادة قد يتخلله شعور بالملل لرتابة هذه الأعمال.

وكثيراً ما تعانى الزوجات من إحباطات عديدة، إذ أنها برغم المجهود الضخم الذى تقوم به فإنها تكون عرضة للنقد على أقل تقصير، ويكون مصدر النقد بالطبع هو الزوج، ولكن فى بعض الأحيان قد يقوم الأطفال بنقد الأم هم أيضاً.

وعملية تربية الأطفال تساهم فى إحساس الزوجة بالإحباط، إذ أن الأطفال لهم مطالب لا تنتهى وعليها أن تلبى هذه المطالب قدر استطاعتها.

ومما يضيف إلى معاناة الزوجة عصبية الزوج وقضائه معظم الوقت خارج المنزل.

لذلك يجب على الزوجة أن تكون صبورة وقوية الاحتمال، كما يجب عليها أن تكون متفائلة دائماً مهما حدث.

ومن حق الزوجة قضاء بعض الوقت فى الاهتمام بشئونها الخاصة بعيداً عن الأعمال المنزلية وتربية الصغار.

وليس معنى ذلك أن تهمل بيتها وزوجها وأطفالها ولكنها تحتاج لوقت تستريح فيه بحيث تصبح بعد الحصول على الراحة قادرة على العودة لأعمالها المنزلية بقوة وحيوية.

والزوجة الذكية لا تترك نفسها عرضة للقلق أو الاكتئاب بل إنها

يجب أن تعتنى بصحتها بنفس درجة اعتنائها بصحة الأطفال.

وفى بعض الأحيان قد تعتنى الأم بتغذية الأطفال دون أن تأخذ هى القدر الكافى من الطعام مما قد يؤدى إلى تدهور صحتها.

لذلك يجب الانتباه إلى هذه النقطة البالغة الأهمية.

أيضاً يجب على الزوجة ممارسة أى نوع من أنواع الرياضة لأن ذلك يساعدها فى أعمالها المنزلية ويقيها شر السمنة وأمراض القلب.

ومن ضمن ما تحتاجه الزوجة أيضاً الذهاب إلى النوادى ومقابلة الزوجات الأخريات (هذا إن كان مرتب الزوج يسمح بذلك).

ويمكن للزوجة أن تستمع للموسيقى أثناء أداء أعمالها المنزلية، كما يمكن لها ارتياد المعارض الفنية من وقت لآخر.

وهناك عدد من النصائح التى قد تستفيد منها الزوجة، وهذه النصائح هى:-

١- عدم التأخر فى الاستيقاظ من النوم:-

الاستيقاظ المبكر هو عادة مهمة يجب أن تتمسك بها ربات البيوت – لأنها تمكنهن من امتلاك اليوم كاملاً.

ويجب ألا تقع الزوجة فى شرك التكاسل لأن ذلك يؤدى دائماً إلى التوتر النفسى.

ومع ذلك فإن الراحة واجبة فى حالات المرض بصفة خاصة.

٢- عمل برنامج للأعمال المنزلية:-

يجب إنجاز الأعمال المنزلية الهامة أولاً، وإذا لم تتعب الزوجة من

هذه الأعمال فيمكنها أن تكمل بقية الأعمال.

وهكذا فإنها تنهى أعمالها المنزلية بسرعة وتتفرغ بعد ذلك للعناية بنفسها أو بالأطفال أو بالزوج.

٣- عدم بذل مجهود كبير:-

يجب على الزوجة ألا ترهق نفسها أكثر من اللازم فى الأعمال المنزلية.

وعلى سبيل المثال: إذا قامت الزوجة بغسل الأطباق، فليس هناك داعى لجعل هذه الأطباق لامعة كأنها جديدة، إذ يكفى تنظيفها فقط، وذلك لكى توفر الزوجة من مجهودها فى الأشياء الغير ضرورية.

٤- قبول بعض الأمور بصدر رحب:-

لو تركت الزوجة نفسها للانفعال على كل صغيرة وكبيرة فإن المشاكل لن تنتهى.

لذلك يجب عليها ألا تضخم الأمور، لأن ذلك سيقلل من انفعالها ويحفظ لها طاقتها.

المرأة فى موقع المسئولية

قد تصبح المرأة ناظرة أو وزيرة أو حتى رئيسة وفى هذه الحالات يجب أن تعدل من أمورها بحيث تتلائم مع الوضع الجديد.

وقد أظهرت دراسة أجريت فى انجلترا أن غالبية عدد النساء العاملات (٩ مليون عاملة وموظفة) يفضلن ترك العمل والعودة إلى البيت.

وقد تسبب ذلك فى حيرة الجميع، إذ أن المرأة هى التى حاربت

وناضلت طويلاً لكى يكون لها الحق فى العمل خارج المنزل.

ونتيجة لذلك وصلت المرأة إلى كل الوظائف تقريباً، فقد أصبح هناك قاضيات ومعلمات ووزيرات وطبيبات إلى آخر هذه القائمة.

إذن فما الذى حدث؟ ربما يكون السبب المباشر لذلك هو إحباطات المرأة فى محاولة التساوى بالرجال أمام القانون.

أيضاً قد يكون هناك أسباب خاصة بنوعية العمل، إذ أن المرأة فى معظم المجتمعات المتقدمة تعمل مثلها مثل الرجال تماماً دون تقدير الضغط الزائد على المرأة فى هذه الحالات إذ أن الضغط قد يكون بالغ الشدة.

وفى مجتمعاتنا الشرقية ما زال الشكل التقليدى للأسرة قائماً حتى الآن.

حيث يقوم الزوج بالعمل خارج المنزل بينما تقوم الزوجة بالأعمال المنزلية ورعاية الأطفال.

ورغم ذلك فقد أتيح للمرأة أن تخرج إلى العمل فى كثير من البلدان الشرقية مؤخراً.

وعندما تتقلد المرأة وظيفة مرموقة فإن التوتر الذى يصيبها نتيجة لذلك قد ينعكس على الزوج والأسرة.

وقد تؤثر وظيفة المرأة على صحتها كثيراً وفى الماضى كانت إصابة المرأة بالذبحة الصدرية أمراً قليل الحدوث، ولكن مع ضغوط العمل أصبح المرض مشكلة للنساء والرجال على حد سواء.

وبعض النساء يصبن بالتوتر نتيجة انفعالهن المستمر أثناء العمل.

ويمكن القول بأن المرأة قد حققت معظم ما كانت تطمح فيه، وكن

على حساب صحتها أحياناً، وعلى حساب تفكك الأسرة أحياناً أخرى.

وهناك العديد من أسباب التوتر عند المرأة العاملة.

وقد يحدث التوتر نتيجة مسئوليات العمل، أو هموم البيت أو نتيجة تكوين المرأة نفسها.

وقد تظهر أعراض التوتر فى صورة القلق المستمر والنوبات العصبية، وكثرة التدخين وكثرة شرب المنبهات والصداع النصفى وفقد الشهية.

وقد فشلت حركات تحرر المرأة فى تغيير صورتها القديمة كربة بيت فقط (على الأقل فى البلدان الشرقية) وكثير من الرجال فى كل المجتمعات ما يزالون يرون أن البيت هو المكان الحقيقى للمرأة.

والمرأة فى كثير من المجتمعات تعلمت أن تتعايش مع وجهة نظر الرجال.

إذ أنها تتصرف فى أحيان كثير كما لو كانت أقل من الرجل شأناً، وذلك لأن المجتمع ينظر إليها بصورة ناقصة.

لذلك عندما تتقلد المرأة منصباً هاماً فإنها قد تتصرف بطريقة تشبه الرجال تماماً، وذلك يؤدى إلى الكثير من التوتر.

ويوجد اعتقاد عند الكثيرين بأن المرأة ليست كفء فى شغل المناصب العامة، وقد تتفاعل المرأة مع هذا الرأى وتصدقه مما قد يجعلها تفقد ثقتها بنفسها.

وهناك العديد من الأمور التى تتعلمها المرأة منذ طفولتها وتؤثر عليها تأثيراً كبيراً فيما بعد.

ومن هذه الأمور على سبيل المثال أنها يجب ألا تكون عنيفة وألا

تطمح فى مناصب السلطة، وغير ذلك من الأمور السلبية، وبالتالى فإن نجاح المرأة فى عملها يبدأ بتغيير نظرة المرأة لنفسها، إذ يجب عليها التخلص من الأفكار القديمة التى كانت تضعها فى مكانه أقل من مكانة الرجل.

المطلوب من المرأة المسئولة

هناك العديد من الأمور التى تتطلب مهارة المرأة وجهدها الدائم، وذلك لكى تنجح فى عملها القيادى، وعلى المرأة أن تحاول تقليل أخطائها قدر الإمكان.

وهناك ملاحظة يجب الانتباه إليها فى هذا المجال إذ أنه عندما تحدث أخطاء عادية مثل أى أخطاء فى أى مكان، فإن كثير من الرجال ينسبون الخطأ للمرأة، دون الأخذ فى الاعتبار أن الخطأ ممكن أن يقع بنفس الطريقة مع الرجال الذين يشغلون مناصب قيادية.

وقد تكون تعامل المرأة مع رئيسها فى العمل مصدر متاعب لها، خصوصاً إذا كان هذا الرئيس يخشى من مناقشتها له.

لذلك فإن هذا الرئيس قد يزيد من حجم الأعباء الملقاة على المرأة فى العمل، وقد يتطور الأمر إلى عقوبات وخصومات من المرتب.

ومعظم النساء يتعاملن مع هذه المشكلة بالصبر والاحتمال.

وفى بعض الأحيان قد يتصرف الرئيس الرجل بصورة أبويه مع المرأة، مما قد يؤدى بها إلى ضغوط نفسية شديدة، لأنها تحاول دائماً أن تكون عند حسن ظنه بها.

ولهذا فإن المرأة فى هذه الحالات تحاول دائماً أن تثبت جدرانها، مما قد يؤدى بها إلى العمل لساعات طويلة دون راحة، وقد تتعرض المرأة

العاملة لتلميحات وتحرشات جنسية أثناء العمل، مما قد يسبب لها مشاكل حقيقية، خصوصاً إذا ما علم الزوج بأمر هذه التلميحات والتحرشات.

وزملاء المرأة الرجال قد يشعرون بخطر حقيقى من منافسة المرأة لهم.

وإذا سبقت المرأة زملائها فى السلك الوظيفى فإن ذلك قد يسئ إلى علاقتها معهم إذ أن مشاعر الغيرة قد تظهر واضحة على الجميع.

ترقية المرأة:-

يعتبر الحصول على وظيفة رفيعة المستوى هو حلم كل امرأة، أياً كان عملها.

ولكن القليلات هن اللاتى يحصلن على مثل هذه الوظيفة لأن الطريق شاق جداً.

وأحياناً تكون المرأة العاملة فى ظروف عمل أحسن إذا كان رئيسها رجل.

ولكى تترقى المرأة فى عملها فإن تقاريرها يجب أن تكون ممتازة، وأن يكون سجلها خالى من الغياب الكثير.

وحتى إذا كان الحال كذلك فإن الأمر قد يتطلب بعض الحظ لكى تحصل المرأة على وظيفة مرموقة.

الدورة الشهرية وما يصاحبها من توتر:-

تلعب الهرمون دوراً مهماً فى حياة المرأة، وعلى سبيل المثال فإن الهرمونات الأنثوى (الإستروجين) هو الذى يعطى الأنثى صفاتها الأنثوية.

والنساء يستطعن التأقلم مع الظروف أكثر من الرجال، وربما كان سبب ذلك هو أنهن يسيطرن على حالاتهن النفسية كل شهر (مع حدوث الدورة).

أى إنهن يتمرن على مقاومة الضغوط النفسية فى كل مرة تحدث فيها الدورة.

ومبيض الأنثى يفرز عدة هرمونات، من أهمها هرمون الأستروجين وهرمون البروجيسترون ولهذين الهرمونين دور مهم فى عمليات الحمل والولادة.

وكثير من النساء يشعرن بالتعب أثناء الدورة الشهرية، إلا أنهن يتقبلن الأمر ببساطة باعتباره جزءاً من أنوثتهن.

ومع ذلك فإن العديد من النساء اللاتى يشعرن بتوتر شديد واكتئاب عند حدوث الدورة أو قبلها بأيام، ويستمر هذا التوتر حتى بعد انتهاء الدورة بيوم أو يومين.

وقد تستفيد المرأة من العلاج الطبى، ولكنه قد يكون محدود التأثير أحياناً.

لذلك فإن الاسترخاء البدنى يعتبر أهم شئ بالنسبة للعلاج، وهو يأتى بنتائج طيبة مع الكثيرات، خاصة عند بعض النساء اللاتى لا يقبلن أخذ أدوية هرمونية أو مهدئة.

الدورة الشهرية والألم:-

بعض النساء الصغيرات يعانين من آلام أثناء الدورة الشهرية، وهذه الآلام تحدث نتيجة تقلصات شديدة وحادة.

وفى هذه الحالات فإن هرمون البروجستون قد تكون نسبته عالية فى الدم.

وفى أغلب الأحيان فإن النساء اللاتى يصبن باضطراب ما قبل الدورة، قليلاً ما يصابون بآلام أثناء الدورة الشهرية والعكس بالعكس.

وقد تحدث الآلام نتيجة تشنجات أسفل البطن أو فى الأجزاء الداخلية للفخذين.

وقد يتطلب الأمر عرض الحالة على الطبيب المختص خصوصاً إذا تطور الأمر إلى حدوث إغماء أو ألم بالغ الشدة.

معالم شخصية المرأة:-

يعتقد البعض أن شخصية المرأة يجب أن تكون مختلفة تماماً عن شخصية الرجل.

كما إنهم يعتقدون أن الرجل هو المنوط به الإنفاق على الأسرة بينما المرأة يجب أن تبقى فى البيت لتربية الأطفال.

ومع ذلك فإن لكل امرأة شخصيتها المستقلة مثلها فى ذلك مثل الرجل.

ولكن هناك بعض الخصائص المشتركة فى شخصية المرأة بوجه عام.

ومن الخصائص التى يجب على المرأة التحلى بها:-

أن تكون رقيقة ومهذبة ولبقة ومتدينة ولماحة، وأن تحرص على مشاعر الآخرين.

والصفات الثقافية للمجتمع تساهم إلى حد كبير فى تشكيل شخصية المرأة، إذ أن مدلول كلمة " الحرية " على سبيل المثال يختلف من مجتمع لآخر.

لهذا فإن شخصية المرأة تتأثر كثيراً بقدر الحرية المتاح فى المجتمع.

الاضطرابات النفسية المتعلقة بحالات الحمل والوضع والرضاعة

تحدث هذه الاضطرابات فى النساء اللاتى لديهن ميل لذلك.

بمعنى أن المرأة التى ليست مرشحة للإصابة أثناء الحمل باضطراب نفسى، لا تصاب مهما كان الضغط عليها شديداً.

الأسباب

١- الوراثة.

٢- سوء الحالة الأسرية.

٣- الخوف من عملية وضع الطفل.

٤- رفض الزوج لفكرة إنجاب الطفل.

٥- الإصابة بمرض فيزيقى (بالذات أمراض الغدد الصماء).

وغالباً ما تحدث هذه الاضطرابات فى النساء اللاتى لم ينجبن من قبل.

الأعراض والعلامات

معظم الحالات (٧٥%) يظهرن كالآتى:-

أ- فصام.

ب- اكتئاب.

ج- فصام مع اكتئاب.

د- هوس.

أما الأقلية (٢٥%) فإنهن يظهرن:-

أ- أعراض عصابية.

ب- هذيان.

العلاج

كما هو معروف فإن تعاطى الأدوية أثناء الحمل هو شئ غير مرغوب فيه، لأنه قد يتسبب فى حدوث تشوهات للجنين.

لذلك يجب الاحتراس عند وصف أدوية لامرأة حامل.

ويجب اللجوء إلى الطرق الغير دوائية، قدر الإمكان.

وإذا اضطرت السيدة لأخذ هذه الأدوية أثناء فترة الرضاعة فإن عليها أن تقطع الرضاعة الطبيعية فوراً، وأن تلجأ إلى تغذية الطفل باللبن الصناعى.

المراجـــــع

أولا: المراجع العربية:ـ

١- الطب النفسى المعاصر   (دكتور أحمد عكاشة)

٢- الصحة النفسية للأسرة   (دكتور خليل فاضل)

٣- نافذة على صحة الأسرة النفسية (دكتور محمد بدر دياب)

ثانيا: المراجع الأجنبية:ـ

١- Algarem clear psychiatry.

٢- Text book of psychiatry (By Forpar and Arneil)

٣- Clinical psychiatry (By Mayer Fross)

٤- Current medical diosmosis and treatment.

٥- Davidson internal medicine.

فهرس الكتاب

العنوان	رقم الصفحة
الفصل الأول	
مقدمة	٣
الفصل الثانى	
التخلف العقلى	٧
أسباب التخلف العقلى	١٢
أعراض التخلف العقلى وعلاماته	١٩
الطفل المعاق عقلياً فى المدرسة	٢٣
المرضى الحمقى بعد ترك المدرسة	٢٥
الجنس والزواج عند المرضى الحمقى	٢٦
المرضى الحمقى وتعاملهم مع المرض العام	٢٨
المرضى الحمقى والقانون	٢٨
أعراض وعلامات مرض العته	٢٩
الأعراض والعلامات عند البلهاء	٣٣
بعض الأنماط الخاصة للإعاقة العقلية	٣٦
المنغولية	٣٦
مرض نقص كفاءة الغدة الدرقية	٣٩

العنوان	رقم الصفحة

الفصل الثالث

الشخصية المريضة نفسياً والتفاعلات العصابية ٤٩

الأسباب ٥١

العوامل البيئية ٥٣

١- القلق ٥٤

علاج القلق العام ٥٩

٢- الهستيريا ٦٠

الفرق بين الهستيريا وادعاء المرض ٦١

٣- حالات الوسوسة (عصاب الوسوسة) ٧٤

الفصل الرابع ٨١

الذهان

الذهان الهوسي الاكتئابي ٨٣

الهوس الحاد ٨٥

الهوس الخفيف ٨٦

الهوس المزمن........................ ٨٦

الحالات الاكتئابية ٨٨

أنواع أخرى من الاكتئاب النكوصي ٩٧

الاكتئاب التفاعلى ٩٩

الاكتئاب المزمن ١٠١

الفصام ١٠٢

العـــــــــنوان	رقم الصفحة
الذهان الهلوسى المزمن	١١٠
تفاعل البارانويا........................	١١٢
الذهان الخيلائى	١١٤
البارانويا العابرة	١١٦
الفصل الخامس	
اضطرابات الشخصية	١١٩
الشخصية اللاألوفة	١٢١
الفصل السادس	١٢٧
الاضطرابات والانحرافات الجنسية	
العادة السرية	١٢٩
العـــــنه........................	١٣١
سوء الوظيفة الجنسية عند النساء........................	١٣٢
الانحرافات الجنسية	١٣٣
الفصل السابع	١٣٥
إدمان الكحول والمخدرات	
علاج إدمان الكحوليات	١٣٨

العنــــــــوان	رقم الصفحة
الفصل الثامن	

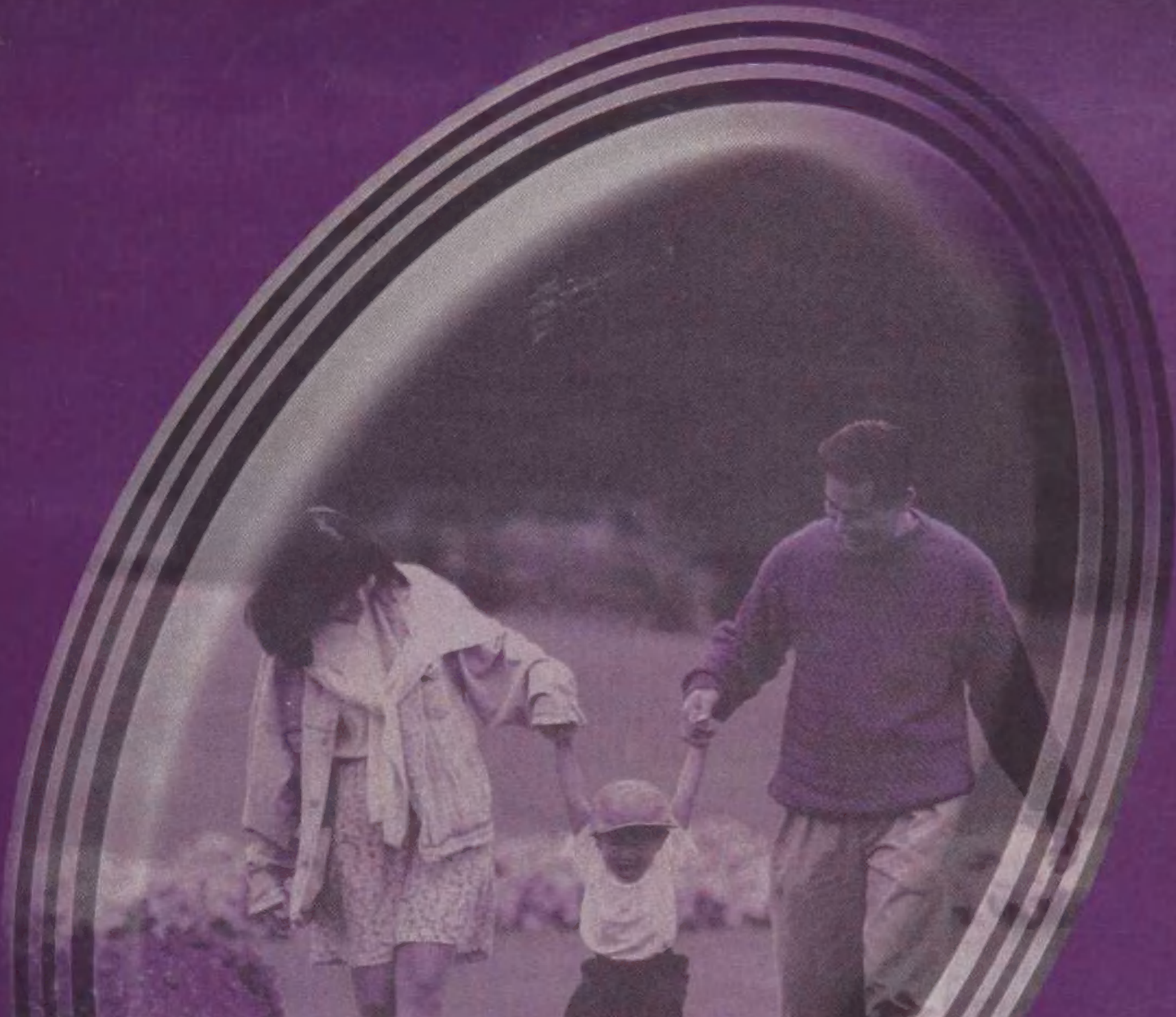
الهذيان والخرف	١٤٣
اختبار الحالة العقلية	١٤٧
تحديد سبب الهذيان	١٤٨
النواحي النفسية للهذيان	١٥٠
الخرف	١٥١
اختبارات فقد الذاكرة	١٥٧
اختبار القدرة على التركيز..	١٥٨
علاج الخرف	١٦٢
الفصل التاسع	
الطفل والصحة النفسية	١٦٥
النمو النفسى الطبيعى وغير الطبيعى	١٧٠
نظريات النمو..	١٧١
التطور العاطفى والاجتماعى..	١٧٥
المرض النفسي وتطوره..	١٧٧
اضطرابات ما قبل دخول المدرسة..	١٨٢
مشاكل عامة..	١٨٣
النواحى النفسية لسوء معاملة الأطفال..	١٨٦
الانطواء على الذات عند الأطفال والفصام والأمراض الذهانية الأخرى.	١٨٩
انطواء الطفل على ذاته..	١٨٩

العنــــــوان	رقم الصفـ
الاضطراب التحليلي	١٩٢
الحالات المشابهة للهذيان	١٩٣
حالات الرهاب (الفوبيا)	١٩٤
رفض المدرسة	١٩٥
اضطراب ضغط ما بعد الإصابة	١٩٧
اضطراب الحالة المزاجية	١٩٨
السلس البولى عند الأطفال	٢٠٠
عدم التحكم فى إخراج البراز	٢٠٢
المشى أثناء النوم	٢٠٢
السمـــــنة	٢٠٣
فقد الشهية العصبى	٢٠٣
التأثيرات النفسية للمرض والإعاقة	٢٠٣
التأثير على الطفل	٢٠٤
التأثير على الوالدين	٢٠٥
التأثير على الأشقاء	٢٠٦
الأنباء السيئة بالنسبة للوالدين	٢٠٧
تفاعلات دخول المستشفى	٢٠٨
العناية بالطفل الذى يموت	٢٠٩

العـــــــنوان **رقم الصفحة**

الفصل العاشر

المرأة والصحة النفسية ٢١١
المرأة فى موقع المسئولية ٢١٥
المطلوب من المرأة المسئولة ٢١٨
الدورة الشهرية وما يصاحبها من توتر ٢١٩
معالم شخصية المرأة ٢٢١
الاضطرابات النفسية المتعلقة بحالات الحمل والوضع والرضاعة... ٢٢٢
المراجع ٢٢٥
الفهرس ٢٢٧



مؤسسة شباب الجامعة
٤٠ شارع د. مصطفى مشرفة
تليفاكس: ٤٨٣٩٤٩٦ - إسكندرية
web site:www.shababalgamaa.com
e-mail:ahmedhassan@shababalgamaa.com